

FORMULAIRE RELATIF A UNE DEMANDE DE PRIORITÉ D'AFFECTATION  
AU TITRE DU HANDICAP

Nom \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Affectation actuelle (poste, école, commune, modalité d'affectation) :  
\_\_\_\_\_

SOLLICITE L'ATTRIBUTION D'UNE PRIORITÉ D'AFFECTATION AU TITRE DE :  
(cocher la case correspondante)

SA PROPRE SITUATION

LA SITUATION DE SON CONJOINT

Nom d'usage suivi, le cas échéant, du nom patronymique - prénom :  
\_\_\_\_\_

Adresse personnelle :  
\_\_\_\_\_

LA SITUATION DE SON OU DE SES ENFANTS

Nom(s) Prénom(s) :  
\_\_\_\_\_

**Ce formulaire dûment complété  
doit être adressé à la  
DSDEN des Yvelines, service DP3 mouvement  
au plus tard le 26 mars 2018, délai de rigueur.  
Aucun document médical ne doit être envoyé au service DP3 mouvement.**

**Attention : le dossier de demande de priorité au titre du handicap doit être demandé et  
renvoyé au SMIS au plus tard le 26 mars 2018 (cf. page 10 de la circulaire)**

Date : \_\_\_\_\_

Signature du candidat :