ACADÉMIE DE DIJON
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de l'Yonne

ANNEXE 10

DOSSIER DE PRIORITE DE MUTATION

AU TITRE DU HANDICAP

Demande formulée pour la rentrée 2023

Dossier à retourner pour le 14 avril 2023

Tout dossier incomplet ne pourra être instruit

Nom : …… Date de naissance :……
Prénom :……
Téléphone fixe : ……portable : ……
Adresse : ……
……
Mail : ……

Situation Familiale : [1]

❑ Marié(e) ❑ Pacsé(e) ❑ Célibataire/concubin(e) ❑ Divorcé(e)
Nombre d'enfant(s) :……

Situation Professionnelle :

Corps / grade :……
Affectation : ……
Circonscription : ……
Département de rattachement : ……

Personne concernée : [1]

❑ L'intéressé(e) ❑ Conjoint(e) ❑ Enfant

[1] Cocher la case correspondante

Dossier médical de la personne concernée (enseignant(e) ou conjoint(e) ou enfant) :

Bilan détaillé et récent de la situation médicale (établi par le spécialiste), précisant la nature et l'histoire de la pathologie, les traitements antérieurs et/ou en cours, les perspectives évolutives, le retentissement professionnel tel que les arrêts de travail pour congé maladie au cours des trois dernières années, et éventuellement la prescription de tierce personne…
Nécessité de joindre la **photocopie de toutes les pièces utiles** (bulletin d'hospitalisation, compte-rendu opératoire, interprétation d'imagerie médicale, bilan biologique, prise en charge rééducative…)

❑ **RQTH** [2] (**photocopie obligatoire**)

❑ **Autre** (AAH, reconnaissance d'invalidité, notification MDPH d'orientation scolaire…) avec **photocopie de l'attestation (ou des attestations) à joindre obligatoirement** au dossier.

Vœux :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Motivation :

En quoi la mutation sollicitée améliorera-t-elle les conditions de vie de la personne handicapée ?

Les demandes de priorité de mutation au titre du handicap étant **étudiées exclusivement sur dossier**, il importe de répondre précisément à cette question en indiquant notamment le lien entre la pathologie, l'accessibilité aux soins et les contraintes géographiques qui résultent de l'état de santé (comme par exemple accès à une structure ou à un protocole spécifique de soins spécialisés, nécessité d'aménagements de l'habitat…)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

[2] **RQTH :** Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé. Le dossier est à retirer et à renvoyer à la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) de votre département de résidence.

Date :

Signature :

Renvoyer le dossier de priorité au titre du handicap complété **avec les pièces jointes** pour **le 14 avril 2023,** terme de rigueur à l'adresse suivante :

RECTORAT DE DIJON

A l'attention du Dr Lyonnais-Doucet
Service médecine de prévention
2G, rue Général Delaborde
21000 DIJON

Courriel : ce.medprev@ac-dijon.fr