



DOSSIER DE DEMANDE DE PRIORITÉ MÉDICALE
MOUVEMENT ACADÉMIQUE 2020

DATE LIMITE D'ENVOI DU DOSSIER :
AU PLUS TARD LE 03 avril 2020 minuit
CONSULTER le BO n° 10 du 14 novembre 2019

RÉGION ACADÉMIQUE
ÎLE-DE-FRANCE
MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

Rectorat

**Division des personnels
enseignants**

Affaire suivie par
la cellule mouvement

Téléphone : 01 57 02 60 39
Téléphone : 01.57.02.60.40
Mél : mvt2020@ac-creteil.fr

4 rue Georges Enesco
94010 Créteil cedex

NOM :

Prénom :

Grade :..... **Discipline :**

La procédure concerne :

- les personnels titulaires ou stagiaires (BOE) ;
- leur conjoint bénéficiaire de l'obligation d'emploi ;
- la situation d'un enfant handicapé ou ayant un problème grave de santé.

PIECES JUSTIFICATIVES

**A envoyer par courrier postal et sous pli confidentiel au service médical du
rectorat à l'adresse ci-dessous :**

- La fiche de renseignement (annexe 9 de la Circulaire)
- Le document justifiant de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE).
- Une lettre de demande de priorité de mutation au titre du handicap justifiant votre vœu géographique ;
- Un compte rendu médical détaillé récent, rédigé par le médecin généraliste ou par le médecin spécialiste concerné (nature et histoire de la pathologie, traitements suivis et/ou en cours, perspectives évolutives). Il y sera joint photocopie de toutes pièces utiles (ex : compte-rendu d'hospitalisation). Dans le cadre d'un rapprochement de conjoint documenter les éventuels besoins de « tierce personne ».

**Rectorat de Créteil
Service Médical – SEMA**

A l'attention du Dr Catherine SAVETIER-LEROY
Médecin Conseiller Technique du Recteur
4 rue Georges Enesco
94010 Créteil Cedex

☞ **Une copie du document justifiant de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE) doit être jointe à votre demande de mutation.**



2

Recueil de votre consentement

Conformément aux dispositions du règlement (UE) 2016/679 du parlement européen du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et à la législation en vigueur, vos informations sont traitées dans le respect de cette réglementation. Aussi, toutes les données sensibles, en l'espèce concernant la santé, doivent faire l'objet du recueil de votre consentement afin de donner à l'administration les moyens légaux de les traiter dans le cadre de votre demande.

Pour votre complète information, l'absence ou le refus de consentement entraînent l'impossibilité de l'instruction et du traitement de votre candidature

Je, soussigné(e) M. ou Mme donne l'autorisation afin que les données sensibles communiquées dans le présent dossier soient utilisées pour instruire et traiter ma demande:

OUI NON

Je donne mon consentement:

OUI NON

Date et signature :



3

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS A REMPLIR PAR L'INTERESSE(E)
(EN LETTRES CAPITALES) ET À ENVOYER AU SERVICE MÉDICAL
ACCOMPAGNÉE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES**

Nom-Prénom :

Nom de jeune fille :

Né(e) le :

Adresse personnelle :

Tél. : Email :

Académie d'origine :

Date d'entrée dans l'académie de Créteil :

Notification de la MDPH en date du .../.../... délivrée par :

Avez-vous déjà obtenu une affectation ou une mutation pour raisons médicales ?

Si oui, à quelle date ? : dans quelle académie ? :

Grade et Discipline :

Affectation 2019-2020 (Nom et adresse de l'Etb) :

- Stagiaire
 Titulaire du poste
 Titulaire remplaçant – Nom et adresse de l'Ets de rattachement :

- Sans poste
 Mise à disposition du Recteur
 Affectation à l'Année (A.F.A.) : Nom et adresse de l'Ets + de rattachement :

Les raisons médicales évoquées concernent :

- l'intéressé(e) Son ou ses enfants son conjoint Autres

Nombre d'enfants à charge et âge :

Profession du conjoint et lieu d'exercice :

VŒUX formulé au MOUVEMENT INTRA-ACADEMIQUE 2020 sur SIAM I-prof :

- | | |
|---------|---------|
| 1..... | 2..... |
| 3..... | 4..... |
| 5..... | 6..... |
| 7..... | 8..... |
| 9..... | 10..... |
| 11..... | 12..... |
| 13..... | 14..... |
| 15..... | 16..... |
| 17..... | 18..... |
| 19..... | 20..... |
| 21..... | 22..... |
| 23..... | 24..... |
| 25..... | |

DATE et SIGNATURE de l'intéressé(e)