



## ANNEXE 2

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 : mvt2019@ac-creteil.fr

4 rue Georges Enesco  
94010 Créteil cedex

### DOSSIER DE DEMANDE DE PRIORITÉ MÉDICALE

MOUVEMENT INTERACADÉMIQUE 2019

DATE LIMITE D'ENVOI DU DOSSIER :  
AU PLUS TARD LE 10 DECEMBRE 2018 minuit  
CONSULTER le BO n° 5 du 8 novembre 2018

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

#### Au Service médical sous pli confidentiel

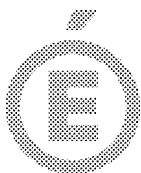
et libellé à l'attention du Dr  
Catherine SAVETIER-LEROY,  
Médecin Conseiller Technique du  
Recteur  
accompagnées de la fiche de  
renseignement.

À la DPE à joindre à votre  
confirmation de demande  
de mutation.

• 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 ».

• Notification de la CDAPH  
reconnaissant le statut de travailleur  
handicapé (BOE).



2

**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 2018-2019 (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 INTERACADEMIQUE 2019 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	26

DATE et SIGNATURE de l'intéressé(e)