



**ACADÉMIE  
D'ORLÉANS-TOURS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
de Loir-et-Cher

**Division du personnel enseignant  
du 1<sup>er</sup> degré**

Service médical du rectorat :  
Tél. 02.38.79.46.72  
ce.medic@ac-orleans-tours.fr

## **ANNEXE 8 -**

DOSSIER à CONSTITUER  
à l'**APPUI** d'une **DEMANDE** de **MUTATION**  
**au titre du handicap** -

**RENTREE SCOLAIRE 2024**

**Dossier COMPLET par voie postale uniquement**

**à adresser au Médecin du travail  
Service médical  
21 rue Saint-Étienne  
45043 Orléans cedex 1**

**Date limite d'envoi :**  
-----

Pièces à joindre :

- ✓ **La fiche de renseignements** dûment complétée
- ✓ **Une lettre** de demande de bonification explicitant les raisons justifiant votre ou vos vœu(x)
- ✓ **Un compte rendu médical** détaillé (historique de la maladie, traitement le cas échéant,...) rédigé par votre ou vos médecin(s)
- ✓ **Un justificatif attestant du handicap**
- ✓ **Tout justificatif** qui vous semble utile à l'étude de votre situation

## Fiche de renseignements

NOM et Prénom : .....

Grade et/ou discipline : .....

Date de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

.....

.....

Téléphone : .....

Courrier électronique : .....

Notification de la MDPH en date du : .....

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

.....

Si oui, à quelle date ? ..... et dans quelle académie ou département? .....

.....

Affectation 2023-2024 (nom et adresse de l'établissement ou de l'école) .....

.....

.....

stagiaire

titulaire du poste

titulaire remplaçant (étab ou école de rattachement – fixe) ) .....

.....

.....

sans poste

mise à disposition du recteur

affectation provisoire à l'année (etab ou école de rattachement – fixe) ) .....

.....

.....

Les raisons médicales invoquées concernent :

l'intéressé (e)  son ou ses enfants  son conjoint

nombre d'enfants à charge et âge : .....

profession du conjoint et lieu d'exercice : .....

VŒUX FORMULES AU MOUVEMENT :

Date et signature :