

**Formulaire de demande d'examen particulier au titre du Handicap**

(Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé)  
ou Situation médicale/sociale grave attestée par justificatifs

Ce document, dûment complété (accompagné d'un courrier et de pièces justificatives si nécessaire), doit être adressé au médecin des personnels **pour le vendredi 2 avril 2021** (date butoir) à l'adresse de messagerie suivante : [Sylvie.filleul@ac-rennes.fr](mailto:Sylvie.filleul@ac-rennes.fr).

Une copie de cette annexe 7 doit être adressée à la DIPER dans les mêmes délais à l'adresse : [ce.diper56-gestion.collective@ac-rennes.fr](mailto:ce.diper56-gestion.collective@ac-rennes.fr).

Pour les éventuelles situations sociales graves, la DIPER transmettra le formulaire complété et réceptionné dans les délais à l'assistante sociale des personnels : Sonia DURIF (Lorient centre et sud, Hennebont, Auray, Landes de Lanvaux, Vannes, Golfe-Questembert, Rives de Vilaine – 02.97.01.86.56) ou Céline LEHARDY (Lorient Nord, Ploërmel, Pontivy – 06.75.22.41.35).

---

**Enseignant(e) formulant la demande de bonification :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... N° de téléphone : .....

Adresse personnelle : .....

Affectation actuelle : .....

Modalité d'affectation :     Provisoire     Définitive

---

**La demande de mutation au titre du handicap concerne :** *(joindre les pièces justificatives)*

L'enseignant(e) BOE *(préciser la période d'effet de la RQTH : .....)*

Le (la) conjoint(e) BOE ou atteint(e) d'une grave pathologie

L'enfant handicapé ou atteint d'une grave pathologie

---

**Observations complémentaires éventuelles :**

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

Date : .....

Signature de l'intéressé(e) :

**Partie réservée au Médecin des personnels**

Le dossier médical :  Justifie l'attribution d'une bonification au mouvement.

Ne justifie pas l'attribution d'une bonification au mouvement.

**Motifs et observations éventuelles sur l'opportunité de la mutation au titre du handicap**

(Amélioration ou non des conditions de vie de l'agent et/ ou de son (sa) conjoint(e)et/ou de son enfant)

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

Date : .....

Signature et cachet :

**Partie réservée à l'assistante sociale des personnels  
(si la demande de mutation concerne une situation sociale grave)**

→ **Détailler la situation** (à remplir par l'enseignant(e)) :

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

→ **Pièces justificatives jointes** (à remplir par l'enseignant(e)) :

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

→ **Avis de l'assistante sociale des personnels**

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

Date :

Signature et cachet :