



MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE



Rectorat de CRETEIL

**SERVICE MEDICAL  
ACADEMIQUE**

Affaire suivie par :  
Dr N. LABAYE - PREVOT  
Médecin conseiller technique  
[ce.sema@ac-creteil.fr](mailto:ce.sema@ac-creteil.fr)  
Téléphone : 01 57 02 68 30  
Fax : 01 57 02 68 34

**DOSSIER DE DEMANDE DE PRIORITE  
MEDICALE POUR MUTATION  
PERSONNELS ATSS  
RENTREE SCOLAIRE 2015**

Inter académique

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT :**

**Prévention ATSS**  
Affaire suivie par :  
Docteur S. PETER  
Prévention santé du personnel  
[ce.medprev@ac-creteil.fr](mailto:ce.medprev@ac-creteil.fr)  
Téléphone : 01 57 02 68 31  
Fax : 01 57 02 68 34

- Une lettre de demande de priorité de mutation au titre du handicap justifiant votre vœu géographique,
- La notification de la CDAPH reconnaissant le statut de travailleur handicapé, d'invalidité ou la preuve de dépôt du dossier (dans ce cas joindre la copie du dossier déposé).
- L'autorisation dûment remplie de transmission de la RQTH au service de gestion « Déclaration du handicap à l'administration » formulaire ci-joint en annexe 1 page 4.
- 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 ».

4, rue Georges Enesco  
94010 CRETEIL CEDEX  
Web : [www.ac-creteil.fr](http://www.ac-creteil.fr)

**A adresser sous pli confidentiel à l'attention du :**

**Docteur Nadine LABAYE-PREVOT,  
Médecin conseiller technique du recteur  
SERVICE MEDICAL ACADEMIQUE  
Références SP/MO  
Rectorat de CRETEIL  
4, rue Georges Enesco  
94010 CRETEIL CEDEX**

**CE DOSSIER DE PRIORITE MEDICALE POUR  
MUTATION DOIT NOUS PARVENIR DES L'OUVERTURE  
DU SERVEUR  
POUR VOTRE GRADE  
ET AU PLUS TARD  
1 SEMAINE AVANT SA DATE DE CLOTURE**

NOM et Prénom : .....

Grade : .....

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS A REMPLIR PAR L'INTERESSE(E)  
(EN LETTRES CAPITALES)**

NOM - Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... Age : .....

ADRESSE PERSONNELLE : .....

.....

Tél : ..... portable .....

Mel : .....

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

.....

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

Corps /Grade : .....

Poste actuel : .....

Stagiaire

Titulaire du poste (préciser) .....

Titulaire remplaçant

Sans poste (préciser) .....

Délégation Rectorale

Etablissement : .....

.....

Adresse de l'établissement : .....

.....

**Les raisons médicales invoquées concernent :**

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

autre (préciser) .....

Nombre d'enfants : ..... âges : .....

Nombre d'enfants à charge : .....

Profession du conjoint : .....



MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

NOM : .....

PRENOM : .....

CORPS / GRADE : .....

**Vœux formulés dans le dossier déposé :**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	



MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE



**ANNEXE 1**

NOM.....

PRENOM(S) : .....

NOM DE JEUNE FILLE : .....

Date de naissance : .....

Corps / grade : .....

Adresse : .....

.....

.....

Affectation : .....

.....

.....

**Pièce jointe** : 1 copie de la reconnaissance RQTH.

**Déclaration du handicap à l'administration**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, (1) .....,  
autorise le service médical académique à transmettre à mon bureau de gestion  
(rectorat ou direction départementale) la copie de la reconnaissance de travailleur  
handicapé (RQTH) remise ce jour.

J'ai bien compris que ce document est une pièce administrative destinée à justifier de  
mes besoins particuliers et que pour ce faire elle doit être enregistrée par  
l'administration dans mon dossier professionnel.

Je m'engage par ailleurs à réactualiser mon dossier en fournissant régulièrement les  
nouvelles notifications de mes droits.

Fait à .....

Le .....

Signature

Copie : DAP envoyée le ..... (2)

(1) rayer la mention inutile.

(2) Réservé à l'administration