

ANNEXE 5 – DEMANDE D’ATTENTION PARTICULIERE POUR RAISON MEDICALE OU SOCIALE

à retourner à la Division des Personnels Enseignants **au plus tard le jour de fermeture du serveur**

Nom d’usage :.....

Nom de famille :.....

Prénom :.....

Adresse personnelle :

Commune de résidence :.....

Poste occupé actuellement :

directeur d’école

adj mat ou élém

BD / ZIL

autres

Ecole et commune d’affectation :

.....

- sollicite une attention particulière :

Pour raison médicale

En parallèle de l’envoi de la présente annexe, adresser au Dr GRUEL, Médecin de prévention de l’académie d’Orléans-Tours, le dossier de demande d’appui complété et signé, accompagné des pièces justificatives demandées ;

Pour situation sociale revêtant un caractère d’une gravité exceptionnelle

En parallèle de l’envoi de la présente annexe, prendre rendez-vous avec le service social des personnels de la DSDEN d’Indre-et-Loire : Mme CARLIEZ : 02 47 60 77 75 ou par mail sandrine.carliez@ac-orleans-tours.fr, ou Mme BARRIER : 02 47 60 77 76 ou par mail camille.Barrier@ac-orleans-tours.fr

Les services social et médical transmettront directement les avis à la Division des personnels enseignants.

Pour plus de précisions, veuillez-vous référer au paragraphe III de la note de service mouvement.

Date et signature :

Cette annexe doit être retournée à la Division des personnels enseignants au plus tard le jour de fermeture du serveur à : ce.mvt1d37@ac-orleans-tours.fr

**DOSSIER à CONSTITUER
à l'APPUI d'une DEMANDE de MUTATION
RENTREE SCOLAIRE 2021**

Attention particulière pour raison médicale

DSDEN

Service de santé au travail

Affaire suivie par :

Docteur Gruel
ce.medic@
ac-orleans-tours.fr

267 rue Giraudeau
CS 74212
37042 TOURS Cedex 1

Dossier COMPLET à adresser au

***Dr Cécile GRUEL par courriel à
ce.medic@ac-orleans-tours.fr***

au plus tard le jour de fermeture du serveur

Pièces à joindre :

- ✓ **La fiche de renseignements** dûment complétée
- ✓ **Une lettre** de demande 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 médecin et adressé, sous pli confidentiel, directement à l'attention du Dr Cécile GRUEL, Médecin de prévention.
- ✓ **Un justificatif attestant du handicap**, le cas échéant
- ✓ **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 (ex COTOREP) 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?

Votre affectation (nom et adresse de l'établissement ou de l'école)

.....

stagiaire

titulaire du poste

titulaire remplaçant (ets ou école de rattachement – fixe)

.....

sans poste

mise à disposition du recteur

affectation provisoire à l'année (ets 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 FORMULÉS AU MOUVEMENT (joindre impérativement la liste des vœux formulés au mouvement) :

Date et signature :