

Formulaire de demande d'examen particulier au titre du Handicap

Ce document, dûment complété (accompagné d'un courrier et de pièces justificatives si nécessaire), doit être adressé au médecin des personnels **pour le vendredi 3 avril 2026** à l'adresse de messagerie suivante : ce.sma56@ac-rennes.fr.

Une copie de cette annexe 6 doit être adressée à la DIPER dans les mêmes délais à l'adresse : ce.diper56-gestion.collective@ac-rennes.fr.

Enseignant(e) formulant la demande de bonification :

Nom : Prénom :

Date de naissance : N° de téléphone :

Adresse personnelle :

Date d'intégration dans le Morbihan :

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 ROTH :*)

☐ 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) :

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (en cours de validité) : ☐ OUI ☐ NON

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

[illegible][illegible]

Signature et cachet du médecin des personnels :