

Mouvement intra-départemental 2024 des enseignants du 1^{er} degré de la Marne

Annexe 1a – Imprimé pour les demandes de traitement en cas particulier au titre d'une situation médicale grave

Document à faire parvenir avant le vendredi 19 janvier 2024 accompagné des pièces justificatives (*), **SOUS PLI CONFIDENTIEL** à la DSDEN de la Marne – Division des personnels – Cité administrative Tirlet – 51036 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Situation familiale :

Affectation actuelle :

N° de téléphone (pour prise de contact)

Demande effectuée au titre de (rayez les mentions inutiles) :

l'agent	le conjoint	l'enfant
---------	-------------	----------

Reconnaissance handicap : Oui Non

Date de validité :

Date et signature :

(*) lettre explicitant votre demande en lien avec la situation de santé, éventuellement attestation de reconnaissance du handicap, tous documents prouvant que la mutation améliorera les conditions de vie de la personne, certificats médicaux récents

Avis du médecin de prévention :

Favorable

Défavorable

Demande incomplète qui ne permet pas au médecin de donner un avis

Observations éventuelles :

Date et signature