



DEMANDE DE PRIORITE DE MUTATION AU TITRE DU HANDICAP Rentrée scolaire 2018

direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Sarthe



Nom : Prénom :

Personne concernée :

intéressé(e) conjoint enfant

- Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé obtenue le :
- Demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, dossier déposé auprès de la MDPH le :

Département(s) demandé(s) :

1. 4.

2. 5.

3. 6.

Motivations de la demande :

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

Cadre réservé à l'administration

Date d'arrivée de la demande :

Date de transmission au médecin de prévention :

Retourner cet imprimé dûment complété à la DSDEN **avant le lundi 18 décembre 2017**.
Vous joindrez à ce formulaire, sous enveloppe close portant la mention « PLI CONFIDENTIEL A L'ATTENTION DU MEDECIN DE PREVENTION » :

- un courrier motivé adressé au médecin de prévention ;
- les justificatifs attestant de votre situation, ou de celle de votre conjoint, du bénéficiaire de l'obligation d'emploi prévue par la loi du 11 février 2005, ou du handicap pour un enfant ;
- tous justificatifs attestant que la mutation améliorera les conditions de la vie de la personne handicapée ;
- pour un enfant souffrant d'une maladie grave, toutes les pièces concernant le suivi médical notamment en milieu hospitalier spécialisé.