

**DEMANDE DE BONIFICATION DE BAREME
RAISONS MEDICALES GRAVES**

**MOUVEMENT INTRADEPARTEMENTAL DES ENSEIGNANTS DU 1^{ER} DEGRÉ
RENTREE 2025**

Fiche de renseignements à compléter par l'intéressé(e)
Elle doit être transmise au plus tard le 28/02/2025

L'attention des personnels est attirée sur le fait que les dossiers incomplets ou parvenant après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas instruits.

NOM **PRENOM**

Né(e) le :

Adresse personnelle :

N° téléphone :

Courriel professionnel :

Situation actuelle

- en activité
- en poste adapté
- inapte à ses fonctions
- en CMO en CLM en CLD
- en disponibilité

Situation familiale

- Marié(e) Pacsé(e) Célibataire/Concubin(e) Divorcé(e)

Profession du conjoint :

Lieu d'exercice du conjoint :

Bonification demandée en raison de la situation

- de l'intéressé(e) du conjoint d'un enfant à charge(e)

Reconnaissance du handicap

- RQTH de l'enseignant RQTH du conjoint
- Autres cas prévus par la loi du 11 février 2005 à préciser

Prise en compte de la situation d'un enfant de moins de 20 ans en situation de handicap ou ayant une pathologie de gravité exceptionnelle

- enfant de moins de 20 ans (au 31/08/2025) pris en charge par la MDPH au titre du handicap
- enfant de moins de 20 ans (au 31/08/2025) malade non connu de la MDPH

Vœux d'affectation : Préciser les communes souhaitées

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

Date : Signature :