

**BONIFICATION MEDICALE**  
**FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR LES EXEATS INEATS**  
**Rentrée scolaire 2020**

**Attention :** Les éléments médicaux que vous produirez devront obligatoirement être remis sous pli cacheté à l'attention du médecin de prévention.

Division des personnels  
enseignants

DPE1  
Bureau de la mobilité

Affaire suivie par  
Christelle VOLCLER  
Audrey REZAC

Téléphone  
01 64 41 26 23  
01 80 39 60 70  
Fax  
01 64 41 27 42

Courriel  
christelle.volcler  
@ac-creteil.fr  
Audrey.rezac@ac-  
creteil.fr

Cité administrative  
20 quai Hippolyte Rossignol  
77010 Melun Cedex

**DEPARTEMENT(S) SOLLICITÉ(S) :**

1 - ..... 4 - .....  
2 - ..... 5 - .....  
3 - ..... 6 - .....

Nom, prénom : .....

Nom de famille : ..... Date de naissance : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Adresse personnelle : .....

☎ (domicile) ..... (portable) .....

Date de titularisation : .....

Date d'entrée en Seine-et-Marne : .....

Grade : .....

Lieu d'exercice : .....

**Avez-vous déjà obtenu une affectation ou une mutation pour raisons médicales ?**  non  oui

Si oui, à quelle date: /\_\_\_\_\_/ dans quelle académie /\_\_\_\_\_/

**Position actuelle :**

en activité  disponibilité  congé maladie ordinaire  congé long  
 autre (préciser)

**Situation familiale :**

marié(e)  vie maritale  divorcée  célibataire  veuf(ve)  
 pacs

Profession du conjoint : ..... Lieu d'exercice : .....

Nombre d'enfants : ..... Âges : ..... Nombre d'enfants à charge : .....

Vous déposez une demande de bonification de mutation pour :

Vous :   
Conjoint :   
Un enfant à charge en situation de handicap  
et/ou souffrant d'une maladie grave :

\* Joindre le titre ou la preuve de votre reconnaissance.

JOINDRE UNE LETTRE EXPLIQUANT LES MOTIFS DE LA DEMANDE