



RÉGION ACADÉMIQUE  
ÎLE-DE-FRANCE

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

**Annexe 9**  
Circulaire n°2017- 033 du 08/03/2017

## DOSSIER DE DEMANDE DE PRIORITÉ MÉDICALE

### MOUVEMENT ACADÉMIQUE 2017

DATE LIMITE D'ENVOI DU DOSSIER :  
au plus tard le **7 avril 2017** minuit

CONSULTER le BO spécial n°9 du 10 novembre 2016

**NOM** : .....

**Prénom** : .....

**Grade** : ..... **Discipline** : .....

La procédure concerne :

- les personnels titulaires ou stagiaires (BOE) ;
- leur conjoint bénéficiaire de l'obligation d'emploi ;
- la situation d'un enfant handicapé ou ayant un problème grave de santé.

### PIECES JUSTIFICATIVES

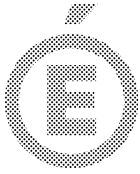
**Au service médical sous pli confidentiel** au 4, rue Georges Enesco, 94010  
CRETEIL

et libellé à l'attention du Médecin Conseiller Technique du Recteur :

- La fiche de renseignement (annexe 9 de la Circulaire)
- Le document justifiant de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE).
- Une lettre de demande de priorité de mutation au titre du handicap justifiant votre vœu géographique ;
- Un compte rendu médical détaillé récent, rédigé par le médecin généraliste ou par le médecin spécialiste concerné (nature et histoire de la pathologie, traitements suivis et/ou en cours, perspectives évolutives). Il y sera joint photocopie de toutes pièces utiles (ex : compte-rendu d'hospitalisation). Dans le cadre d'un rapprochement de conjoint documenter les éventuels besoins de « tierce personne ».

**À la Cellule Mouvement**, par courrier postal au 4, rue Georges Enesco, 94010  
CRETEIL ou par email au [mvt2017@ac-creteil.fr](mailto:mvt2017@ac-creteil.fr) :

- Le document justifiant de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE).



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
A REMPLIR PAR L'INTERESSE(E) (EN LETTRES CAPITALES)  
ET À ENVOYER AU SERVICE MÉDICAL  
ACCOMPAGNÉE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Nom-Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Né(e) le : .....

Adresse personnelle : .....

.....

.....

Tél. : ..... Email : .....

Notification de la MDPH en date du ...../...../.....délivrée par : .....

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

.....

Si oui, à quelle date ? : .....

Dans quelle académie ? : .....

Grade et discipline : .....

Affectation 2016-2017 (Nom et adresse de l'établissement) :

.....

.....

- Stagiaire
- Titulaire du poste
- Titulaire remplaçant – Nom et adresse de l'établissement de rattachement :

.....

- Sans poste
- Mise à disposition du Recteur
- Affectation à l'Année (A.F.A.) : Nom et adresse de l'Ets + de rattachement :

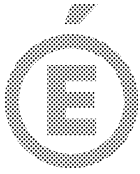
.....

.....

Les raisons médicales évoquées concernent :

- l'intéressé(e)
- Son ou ses enfants
- son conjoint
- Autres

Nombre d'enfants à charge et âges : .....



Profession du conjoint et lieu d'exercice :.....  
.....

Vœux formulés au MOUVEMENT INTRA-ACADEMIQUE 2017 sur SIAM I-prof :

- 1..... 2.....
- 3..... 4.....
- 5..... 6.....
- 7..... 8.....
- 9..... 10.....
- 11..... 12.....
- 13..... 14.....
- 15..... 16.....
- 17..... 18.....
- 19..... 20.....
- 21..... 22.....
- 23..... 24.....
- 25.....

**DATE et SIGNATURE de l'intéressé(e)**