

Rentrée 2026

**NOTICE DE RENSEIGNEMENTS A JOINDRE A TOUTE DEMANDE DE
BONIFICATION AU TITRE DU HANDICAP**

Nom-Prénom

Date de naissance

Situation de famille

Nombre et âge des enfants à charge

Adresse personnelle

Code postal Commune

N° téléphone Adresse mail

Affectation actuelle

☐ Stagiaire ☐ Titulaire ☐ Affectation à titre définitif ☐ Affectation à titre provisoire

DEMANDE DE BONIFICATION :

☐ à titre personnel ☐ au titre d'un conjoint ☐ au titre d'un enfant

POSITION ACTUELLE :

☐ Activité ☐ Congé Maladie Ordinaire ☐ Congé Longue Maladie ☐ Congé Longue Durée

☐ Disponibilité ☐ Autres : (à préciser)

MOTIFS DE LA NECESSITE MEDICALE D'UNE MUTATION ET DES SOUHAITS D'AFFECTATION :

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

Fait à

Le

Signature :