

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 .....

Affection actuelle .....

Stagiaire     Titulaire     Affectation à titre définitif  Affectation à titre provisoire

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 :