

**Demande de mutation au titre du handicap  
ou  
de la maladie grave d'un enfant**

à retourner à la division des personnels enseignants  
**avant la date de fermeture du serveur**  
([ce.gestco.dsden70@ac-besancon.fr](mailto:ce.gestco.dsden70@ac-besancon.fr))



Le dossier médical est à retourner au **service santé du rectorat**,  
10 rue de la Convention 25000 Besançon  
Tél : 03.81.65.49.01  
Mél : [ce.sante@ac-besancon.fr](mailto:ce.sante@ac-besancon.fr)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse personnelle : .....

Lieu d'affectation : ..... Circonscription : .....

Vous avez demandé une bonification au titre :

- de votre qualité de travailleur handicapé
- de la situation de handicap de votre enfant  de votre conjoint
- de la maladie grave de votre enfant

L'affectation demandée constituerait une mesure de compensation afin de :

- vous rapprocher du domicile
- vous rapprocher du lieu des soins
- vous permettre une meilleure accessibilité dans l'école
- vous permettre des facilités d'accès à l'école (transports en commun)
- autre (préciser)

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