



FORMULAIRE DE DEMANDE DE MUTATION
au titre du handicap, ou de la maladie grave d'un enfant

Document à retourner à la division des ressources humaines
3 semaines au plus tard après la date d'ouverture du serveur
(ce.drh.public.dsden70@ac-besancon.fr)

(à joindre au courrier de demande de bonification adressé au médecin ou à l'assistante sociale)

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 ou de votre conjoint
- de la maladie grave de votre enfant

Une nouvelle affectation constituera 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)
- autres (préciser)

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