


**ACADÉMIE
DE NANCY-METZ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**AFFECTATION des enseignants, CPE, psychologues, assistants techniques
aux DDFPT, documentalistes contractuels et des maîtres auxiliaires**

**DOSSIER DE DEMANDE D'AFFECTATION POUR
SITUATION DE HANDICAP / RAISON MÉDICALE GRAVE**

DOSSIER À RETOURNER AU SERVICE DE MEDECINE DE PREVENTION
LE JEUDI 16 MAI 2024 AU PLUS TARD
de préférence par mail à ce.medecine-prevention@ac-nancy-metz.fr

Monsieur le Recteur
SERVICE DE MEDECINE DE PREVENTION
9 rue des Brice
54035 NANCY Cedex

PERSONNEL CONCERNÉ : **Mme**
(Barrer la mention utile)

M.

NOM D'USAGE :

NOM PATRONYMIQUE :

PRÉNOM(S) :

DATE DE NAISSANCE :

GRADE :

DISCIPLINE :

Contractuel CDD

Contractuel CDI

Maître auxiliaire

AFFECTATION ACTUELLE :

MODALITÉ :

ADRESSE PERSONNELLE :

N° DE TÉLÉPHONE : (pour prise de contact par le médecin)

SITUATION FAMILIALE :

PROFESSION DU CONJOINT :

LIEU D'EXERCICE DU CONJOINT :

**NOMBRE D'ENFANTS À CHARGE DE – DE 20 ANS au 31 août 2024 EN SITUATION DE
HANDICAP**

**ÊTES-VOUS BÉNÉFICIAIRE DE LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR
HANDICAPÉ (RQTH)**

Vous-même OUI (1) NON EN COURS

Votre conjoint OUI (1) NON EN COURS

Votre enfant a-t-il un dossier MDPH OUI (1) NON EN COURS

(1) joindre la pièce justificative

SERVICE DE MÉDECINE DE PREVENTION

Observation(s) :

À Nancy, le

Signature