



**MOUVEMENT INTERACADEMIQUE  
DEMANDE DE PRIORITE AU TITRE D'UN HANDICAP**

A retourner au plus tard le **30 novembre 2021** à :  
Médecin Conseiller Technique  
6, rue de la Toussaint – 67975 Strasbourg Cedex 9

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Né(e) le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

☎ : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse personnelle  
.....

Corps/grade : ..... Discipline :

Le handicap invoqué concerne :

- l'intéressé(e)       son conjoint       son enfant

Affectation au 1<sup>er</sup> septembre 2021 :

Situation de la personne concernée par le handicap

- titulaire d'un poste en établissement  
 titulaire exerçant des fonctions de remplacement  
 autre situation, précisez

- travailleurs reconnus handicapés par la MDPH  
 victimes (accidents du travail ou maladies professionnelles avec incapacité permanente au moins égale à 10% et titulaires d'une rente)  
 titulaires d'une pension d'invalidité (capacité réduite de 2/3)  
 anciens militaires et assimilés titulaires d'une pension d'invalidité  
 titulaires d'une carte d'invalidité si incapacité permanente d'au moins 80% ou classés en 3<sup>ème</sup> catégorie  
 titulaires d'une allocation ou rente d'invalidité de sapeurs-pompiers volontaires  
 titulaires de l'allocation aux adultes handicapés  
 enfant handicapé ou souffrant d'une maladie grave

Etablissement d'affectation au 01/09/2021 :

Vœux de l'intéressé(e) justifiés par la priorité médicale (joindre les pièces justificatives de votre situation)	Observations du médecin conseiller technique ou du médecin du travail (indication des priorités)
- - -	

**Avis de la rectrice :**

Fait à ....., le .....  
Signature :