

**Annexe 5 : mouvement intra-académique R2025  
des personnels enseignants du second degré,  
CPE et PSY-ÉN  
Formulaire de demande de priorité au titre du handicap**

*Formulaire à adresser uniquement par voie postale sous pli confidentiel,  
**avant le 1<sup>er</sup> avril 2025 cachet de la poste faisant foi***

*Formulaire à adresser uniquement par voie postale au service académique de médecine de prévention du département d'exercice (ou au service de médecine de prévention du Bas-Rhin pour les agents actuellement affectés dans une autre académie), accompagné des pièces listées dans la circulaire.*

*Pour le Bas-Rhin (67) :  
Médecin du travail  
Service académique  
de médecine de prévention  
23, rue du Maréchal Juin  
67 000 Strasbourg*

*Pour le Haut-Rhin (68) :  
Médecin du travail  
Service académique  
de médecine de prévention  
1, rue Alfred Werner  
68 093 Mulhouse Cedex*

NOM du candidat :

Prénom :

Né(e) le :

Discipline :

Téléphone :

Adresse électronique (***précision indispensable pour obtenir confirmation de la parfaite réception de votre demande par le service de médecine de prévention***) :

Corps et grade dans le corps :

Discipline (si enseignant) :

**Affectation au 01/09/2024 :**

*Cochez la situation correspondant à votre situation et précisez.*

- Titulaire d'un poste en établissement  
→ précisez lequel :
  
- Titulaire exerçant des fonctions de remplacement  
→ précisez l'établissement de RAD :
  
- Autre situation  
→ précisez :

**Situation du demandeur :**

Cochez la situation correspondant à votre situation.

- Travailleur reconnu handicapé par la MDPH
- Victime (accident du travail ou maladie professionnelle, avec une incapacité permanente au moins égale à 10%, et titulaire d'une rente)
- Titulaire d'une pension d'invalidité (capacité réduite des 2/3)
- Ancien militaire et assimilé titulaire d'une pension d'invalidité
- Titulaire d'une carte d'invalidité si incapacité permanente d'au moins 80% ou classé en 3<sup>ème</sup> catégorie
- Titulaire d'une allocation ou rente d'invalidité de sapeur-pompier volontaire
- Titulaire de l'allocation aux adultes handicapés
- Enfant handicapé ou souffrant d'une maladie grave de moins de 20 ans au 31/08/2025
- Enfant à charge en situation de handicap quel que soit son âge, hors d'état de subvenir à ses besoins en raison de son invalidité
- Autre situation médicale et sociale

**Le handicap invoqué concerne :**

Cochez la situation correspondante.

- Le demandeur
- Son conjoint
- Son enfant

Vœux du demandeur justifiés par la demande de priorité :	Avis du médecin du travail sur les vœux émis :
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

Fait à :

le :

Signature du demandeur :