ACADÉMIE
DE NORMANDIE
Liberté
Égalité
Fraternité

DEMANDE DE MUTATION AU TITRE DU HANDICAP

DOSSIER MEDICAL

1er degré ☐ **Mutation intra ☐** **14 ☐** **50 ☐** **61 ☐**
Mutation inter ☐

Nom d'usage : _____ Nom de famille : _____

Prénom : _____ Date de naissance : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_

Situation familiale : Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Concubinage ☐ Veuf(ve) ☐ Pacsé(e) ☐ Séparé(e) ☐

Nombre d'enfants à charge : ⌊_⌊_

Lieu de résidence : _____ Département : _____

Etablissement d'affectation : _____

Adresse : _____ Département : _____

A titre provisoire ☐ définitif ☐ Depuis : _____

Distance domicile-travail : _____ kms Durée du trajet domicile-travail : _____ min

Corps/Fonction : _____ Discipline : _____

Situation statutaire : titulaire ☐ contractuel ☐ Depuis(année) : ⌊_⌊_⌊_⌊_ stagiaire ☐

Situation administrative : en activité ☐ en congé maladie : CMO ☐ CLM ☐ autre :

Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (MDPH) : oui ☐ non ☐ en cours ☐

ELEMENTS A TRANSMETTRE :

- ✓ Certificat médical détaillé et récent : nature et histoire de la maladie, traitements en cours
- ✓ Un courrier détaillé expliquant les difficultés rencontrées, le retentissement professionnel et le bénéfice attendu d'une mutation : rapprochement lieu de soins, domicile…
- ✓ Photocopie des pièces médicales récentes (compte-rendu d'examen ou d'intervention chirurgicale, interprétation d'imagerie médicale, …)
- ✓ Photocopie de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

Ce dossier complet sera à envoyer à l'adresse suivante :

Rectorat de l'Académie de Normandie - Service médical des personnels
à l'attention du Dr DUJARDIN - 168 rue Caponière - 14061 CAEN CEDEX
pour le mercredi 30 avril 2026 au plus tard
Important : informez le SRH50 de votre transmission à cette adresse :
dsden50-srh1@ac-normandie.fr

Votre demande sera étudiée par le médecin, l'avis médical sera transmis exclusivement à votre service SRH50 qui vous adressera la décision de l'IA-DASEN à l'issue des commissions.