

**MOUVEMENT INTRA DEPARTEMENTAL RS2024  
BONIFICATION AU TITRE DU HANDICAP  
PREMIER DEGRE**

Cette notice renseignée doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- la RQTH (reconnaissance de qualité de travailleur handicapé) /MDPH si elle a été accordée
- un certificat médical récent (sous pli confidentiel) descriptif de la pathologie (dont vous souffrez ou dont souffre votre conjoint(e) ou votre enfant), précisant les limitations et gênes fonctionnelles qui en découlent, ainsi que les traitements nécessaires
- une lettre expliquant votre situation et vos choix de mutation.

L'ensemble du dossier est à adresser directement au :

RECTORAT  
SAMIS (Mouvement 1<sup>er</sup> degré département 46)  
CS 87 703 31077 Toulouse cedex 4  
courriel : [medecin@ac-toulouse.fr](mailto:medecin@ac-toulouse.fr)  
**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ETUDIE**

Personne pour laquelle la bonification est demandée :

- L'enseignant (e)                       Le(la) conjoint (e)                       Un enfant à charge  
 Handicap                                       Situation médicale

Corps/Grade : ..... Département: .....  
Stagiaire :                                      oui                                       non

Nom d'usage : .....                                      Nom de naissance : .....  
Prénom : .....

Date de naissance : .....                                      Situation de famille : .....  
Nombre d'enfants : .....                                      Date de naissance des enfants : .....  
Profession du ou de la Conjoint (e) / Employeur : .....

Adresse personnelle : .....

Commune : .....                                      Code postal : .....  
N° de téléphone : .....                                      Courriel : .....

Titulaire :

- Affectation à titre définitif
  - Brigade de remplacement
  - Mise à disposition à titre provisoire
- (Dans ce cas, localisation du poste dont vous êtes titulaire) .....

Année d'entrée dans l'Éducation nationale : .....                                      Date de nomination dans le poste actuel : .....

Affectation actuelle (nom de l'établissement/commune/département) : .....

Position actuelle :

- Activité
- Congé de maladie ordinaire
- CLM ou CLD
- Disponibilité

Vœux demandés à la rentrée scolaire 2024 :

Fait à ..... , le .....                                      Signature