

Mouvement Départemental 2013 – Annexe C

FORMULAIRE RELATIF A UNE DEMANDE DE PRIORITÉ  
D'AFFECTATION AU TITRE DU HANDICAP (RQTH)

► LE CANDIDAT A LA MUTATION

Nom : .....Prénom.....

Né(e) le / / à : .....

► SOLLICITE L'ATTRIBUTION D'UNE PRIORITÉ D'AFFECTATION (codée 4) AU TITRE DE :  
(cocher la case correspondante)

SA PROPRE SITUATION

LA SITUATION DE SON CONJOINT

Nom d'usage suivi, le cas échéant, du nom patronymique - Prénom :

.....

Adresse personnelle .....

.....

LA SITUATION DE SON OU DE SES ENFANTS

Nom et prénom :

.....

***Ce formulaire dûment complété accompagné du courrier justifiant les vœux sollicités  
doit être adressé au plus tard le 9 avril 2013, délai de rigueur,  
à la direction des services départementaux de l'éducation nationale des Yvelines  
service DP3 – mouvement.  
Aucun document médical ne doit être envoyé au service DP3-mouvement***

***Attention : Le dossier de demande de priorité au titre du handicap doit être demandé et renvoyé  
sous enveloppe cachetée au SMIS auprès du Médecin Départemental de Prévention au plus tard  
le 9 avril 2013 (cf page 11 de la note de service).***

**CERTIFIE EXACT :**

le .....  
(signature suivie du nom du candidat)