

**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 29 mars 2012, 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 29 mars 2012 (cf page 11 de la note de service).***

**CERTIFIE EXACT :**

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