|  |
| --- |
|  |
| **Mouvement INTRA-académique DES PEGC****Demande de priorité AU TITRE** **D’UN HANDICAP- Année 2020** |
|  |

A retourner pour le **30 avril 2020** à la médecine de prévention :

CANOPE 23 rue du Maréchal Juin à Strasbourg

ou

ce.medecine-prevention67@ac-strasbourg.fr

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Né(e) le : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| 🕿 : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Adresse personnelle

Corps/grade : Discipline :

|  |  |
| --- | --- |
| Affectation au 1er septembre 2019 : | Situation de l’intéressé(e) |
| * titulaire d’un poste en établissement

🞎 autre situation, précisez  | * travailleur reconnu handicapé par la MDPH
* victime (accident du travail ou maladie professionnelle ayant une incapacité permanente au moins égale à 10% et titulaire d’une rente)

🞎 titulaire d’une pension d’invalidité (capacité réduite de 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 3ème 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
* autre : préciser ………………………………………
 |

Etablissement d'affectation au 1/09/2019 :

Le handicap invoqué concerne :

🞎 l’intéressé(e) 🞎 son conjoint 🞎 son enfant

|  |  |
| --- | --- |
| Vœux de l’intéressé(e) justifiés par la priorité médicale (joindre les pièces justificatives de votre situation) | Avis du médecin au regard des voeux |
| ‑‑‑ |  |

|  |
| --- |
| **Avis du Recteur :**Fait à ………………………….., le ……………………………..Signature : |