



**ACADÉMIE  
DE TOULOUSE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**ANNEXE 6**

**Direction des personnels enseignants  
DPE**

Affaire suivie par :  
Claire Moras  
Tél : 05 36 25 74 66  
Mél : [claire.moras@ac-toulouse.fr](mailto:claire.moras@ac-toulouse.fr)

75, rue Saint Roch CS 87703  
31077 TOULOUSE Cedex 4

## **Notice à renseigner**

Bonification au titre du handicap      **ou**       Bonification au titre d'une situation médicale grave

Cette annexe renseignée doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes :

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

L'ensemble du dossier est à adresser **pour le 2 avril 2024 midi**, cachet de la poste faisant foi, directement au :

**Médecin Conseiller Technique du Recteur  
SAMIS (Mouvement Second degré)  
75 rue Saint Roch – CS 87703  
31077 Toulouse Cedex 4**

ou par courrier électronique à l'adresse : [medecin@ac-toulouse.fr](mailto:medecin@ac-toulouse.fr)

**Attention** : Tout dossier arrivé incomplet ou posté après le 2 avril 2024 midi ne sera pas étudié.

**NOTICE A RENSEIGNER POUR DEPOSER UN DOSSIER :**

Au titre du handicap

Au titre d'une situation médicale grave

Personne pour laquelle la bonification au titre du handicap est demandée :

L'intéressé(e)

Le conjoint

Un enfant à charge

Corps/Grade : ..... Discipline : .....

Stagiaire : ..... oui  non

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

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Situation familiale : .....

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
- Titulaire de zone de remplacement
- Affectation 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

Fait à .....

, le .....

Signature