

Mouvement intra-départemental 2026 des enseignants du 1^{er} degré de la Marne

Annexe 3 – Imprimé de demande de la bonification de points supplémentaires au barème pour les situations de handicap de l'agent, du conjoint ou pour un enfant handicapé ou atteint d'une maladie grave.

Document à faire parvenir avant vendredi 23 janvier 2026 accompagné des pièces justificatives (*), SOUS PLI CONFIDENTIEL à la DSDEN de la Marne – Division des personnels – Cité administrative Tirlet – 51036 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Situation familiale :

Affectation actuelle :

N° de téléphone (pour prise de contact)

Demande effectuée au titre de (rayez les mentions inutiles) :

l'agent	le conjoint	l'enfant
---------	-------------	----------

Reconnaissance handicap : ☐ Oui ☐ Non

Date de validité :

Date et signature :

(*) lettre explicitant votre demande en lien avec la situation de santé, attestation de reconnaissance du handicap obligatoire pour le conjoint, tous documents prouvant que la mutation améliorera les conditions de vie de la personne handicapée, certificats médicaux récents

Avis du médecin du travail :

☐ **FAVORABLE** à la bonification des points supplémentaires pour les agents BOE ou pour le conjoint handicapé ou un enfant gravement malade pour une amélioration des conditions de vie

☐ **DEFAVORABLE** à la bonification supplémentaire

☐ **Demande incomplète qui ne permet pas au médecin de donner un avis**

Observations éventuelles :

Date et signature