

DEMANDE DE BONIFICATION EXCEPTIONNELLE AU TITRE DU HANDICAP

Mouvement intra départemental 2026

Document à faire viser par l'IEN de circonscription et à par mail à ia06-dipe2@ac-nice.fr

Au plus tard le 23 janvier 2026

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

N° de Téléphone :

Adresse électronique :

1. Situation actuelle :

- ☐ en poste ☐ en poste adapté
☐ en CMO ☐ en CLM ☐ en CLD

Affectation :

2. Demande motivée par :

- ☐ le handicap de l'agent ☐ le handicap du conjoint
☐ le handicap de l'enfant ☐ la maladie grave de l'enfant

3. Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé :

- ☐ Oui (joindre un justificatif) depuis le : date d'échéance :
☐ Demande en cours auprès de la MDA (à transmettre à la DIPE II dès obtention : ia06-dipe2@ac-nice.fr)

4. Précisez en quoi le changement d'affectation améliorerait les conditions de vie :

5. Secteurs géographiques et natures de support envisagés :

Date et signature:

Visa de l'inspecteur chargé de circonscription

Observations éventuelles :

Date et signature :

Le certificat médical (annexe 4) est à envoyer sous pli confidentiel par la voie hiérarchique (à votre circonscription).
Pas d'envoi direct au médecin de prévention du Rectorat