

## **FORMULAIRE DE DEMANDE DE MAJORATION EXCEPTIONNELLE DE BAREME MOUVEMENT DEPARTEMENTAL 2026**

---

### **FORMULAIRE A DESTINATION DU SERVICE DIPER1**

**À retourner pour le dimanche 15 février 2026 délai de rigueur à l'adresse suivante :**  
**dssden33-diper1-mvt@ac-bordeaux.fr**

*Avant de renseigner ce formulaire, lire attentivement la note départementale de Majoration exceptionnelle du barème au titre du handicap en date du 4 décembre 2023*

---

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Date de naissance : .....

Adresse électronique : ..... TÉLÉPHONE : .....

**Motif de la demande de bonification exceptionnelle :**

- Vous êtes bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE) ;
- Votre conjoint est bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE) ;
- Votre enfant est bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ;
- Votre enfant souffre d'une maladie grave.

Merci de mentionner la date à laquelle vous avez envoyé le dossier médical au Médecin du travail du Rectorat :

.....

---

**Composition du dossier à transmettre :**

- Présent formulaire de demande de majoration exceptionnelle dûment rempli ;
- Copie des notifications de la MDPH (RQTH en cours de validité, RQTH du conjoint en cours de validité, AEEH en cours de validité, etc.)\*
- Carte d'invalidité ou de pension telle que définie par la loi du 11/02/2005\*
- Justificatifs concernant la reconnaissance d'une maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10% et titulaire d'une rente ou d'une pension d'invalidité\*

\*Un seul de ces trois documents est nécessaire pour considérer la demande éligible