

MOUVEMENT INTERDEPARTEMENTAL

**DEMANDE AU TITRE DU HANDICAP
Rentrée scolaire 2021**

Nom : **Prénom :**

Personne concernée :

intéressé(e) conjoint enfant

- Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé obtenue le :

- Demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, dossier déposé auprès de la MDPH le :
.....

Département(s) demandé(s) :

1. 4.

2. 5.

3. 6.

Motivations de la demande :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Cadre réservé à l'administration

Date d'arrivée de la demande :

Date de transmission au médecin de prévention :

Retourner cet imprimé dûment complété à la DSDEN **avant le mercredi 16 décembre 2020**.

Vous joindrez à ce formulaire, sous enveloppe close portant la mention « **PLI CONFIDENTIEL A L'ATTENTION DU MEDECIN DE PREVENTION** » :

- un courrier motivé adressé au médecin de prévention ;
- les justificatifs attestant de votre situation, ou de celle de votre conjoint, du bénéficiaire de l'obligation d'emploi prévue par la loi du 11 février 2005, ou du handicap pour un enfant ;
- tous justificatifs attestant que la mutation améliorera les conditions de la vie de la personne handicapée ;
- pour un enfant souffrant d'une maladie grave, toutes les pièces concernant le suivi médical notamment en milieu hospitalier spécialisé.