

DEMANDE DE PRIORITE MEDICALE
800 POINTS
Mouvement interdépartemental
Rentrée Scolaire 2020
À retourner à la DIPE 2 (à l'attention de Mme SALMON) –
DSDEN des Alpes-Maritimes pour le 30 novembre 2019

NOM :	PRENOM :
Date de naissance :	
Adresse personnelle :	
N° de Téléphone :	mél :

1.Situation actuelle :

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

Affectation :

2.Situation de famille :

Nombre et âge des enfants à charge :

Autres charges de famille :

3.RQTH Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé :

- Oui depuis le : date d'échéance :
 Non Demande en cours auprès de la MDPH
(à transmettre à la DIPE 1 dès obtention)

Date et signature:

Visa de l'Inspecteur(trice) chargé(e) de circonscription

Observations éventuelles :

Date et signature :

**Adresse de renvoi : DSDEN des Alpes-Maritimes, DIPE 2 (à l'attention de Mme SALMON),
53 Av. Cap de Croix, 06 181 Nice Cedex 2**

**Pièces à fournir : certificats médicaux sous pli confidentiel, toute pièce que vous jugerez utile à
l'étude de votre dossier.**