

**DEMANDE DE PRIORITE POUR
RAISONS MEDICALES -HANDICAP OU MALADIE GRAVE**
Fiche à compléter et à adresser **avec l'ensemble des pièces
justificatives**

NOM :

PRENOM :

VILLE DE RESIDENCE :

☐ **JE DEMANDE UNE CODIFICATION B1 (INTRA DIOCESAINE) OU B4 (EXTRA DIOCESAINE) POUR RAISONS MÉDICALES AU TITRE D'UN(E) :**

☐ **HANDICAP (de l'enseignant, du conjoint, d'un enfant ou d'un ascendant)**

↳ *Justificatifs joints :*

☐ RQTH

☐ Carte d'invalidité

☐ Autre justificatif (pension, allocation ou rente d'invalidité, allocation adulte handicapé...)

et

☐ Certificat médical d'un médecin attestant et précisant explicitement que « **la mutation sollicitée améliorera les conditions de vie de la l'enseignant, de son conjoint, enfant, ou ascendant** » *

☐ **MALADIE GRAVE** (de l'enseignant, du conjoint, d'un enfant ou d'un ascendant)**

****maladie grave relevant des ALD énumérées par le Ministère des Solidarités et de la Santé**

↳ *Justificatifs joints :*

☐ Certificat médical d'un médecin attestant que l'intéressé(e) souffre d'une maladie grave relevant des affections de longues durées énumérées par le Ministère des Solidarités et de la Santé

et

☐ Certificat médical d'un médecin attestant et précisant explicitement que « **la mutation sollicitée améliorera les conditions de vie de la l'enseignant, de son conjoint, enfant, ou ascendant** » *

* **mention à faire inscrire en toute lettres sur le certificat par le médecin**