**MOUVEMENT 2023 - SAVOIE**

**demande de majoration de barème pour un conjoint boe et/ou un enfant reconnu handicapé ou ayant une maladie grave**

*Document à transmettre* ***au plus******tard mardi 12 mars 2024 par courrier recommandé avec accusé réception*** *à la DSDEN,* ***service médical et social des personnels****, 131 avenue de Lyon, 73018 CHAMBERY CEDEX*

* Demande au titre du conjoint
* Demande au titre de l’enfant

**Règles du mouvement régissant les demandes**

Cette majoration est attribuée sur décision de l’inspecteur d’académie, directeur des services de l’éducation nationale (IA-DASEN) après avis du médecin de prévention

**Une majoration pourra être accordée uniquement sur les postes améliorant les conditions professionnelles de l’enseignant.**

*Pièces à joindre à la demande :*

* *Photocopie du livret de famille*
* *Attestation MDPH de l’enfant ou du conjoint ou dossier médical sous pli cacheté*
* ***Documents médicaux récents*** *relatifs à la pathologie*
* ***Justificatifs récents*** *attestant que la mutation demandée améliorera les conditions de vie de la personne handicapée.*

**Situation de l’intéressé(e)**

NOM Prénom : ……………………………………………………………………………..………………….…..…………………………………

Affectation en 2023/2024 (école + commune) : …………………………………………………….………………………………….…………

Adresse personnelle : …………………………………………………………………………………….…………………..…………………

…………………………………………………………………………………..………………………………….……………….…………………….

Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse électronique professionnelle : ……………………………………………………….…………….…… @ac-grenoble.fr

Date de la demande : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024

Signature du demandeur :

**Cadre réservé au service médico-social**

**Rendez-vous à prévoir : 🞎 oui 🞎 non**

**Date rdv : ……………………………………………………..**

**Avis Médecin :**

**□ Avis favorable**

Postes sur lesquels la majoration serait appliquée :

**□Avis défavorable**