

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE BONIFICATION  
DE 800 POINTS AU TITRE DU HANDICAP  
EXEAT rentrée 2024**

(Uniquement pour les personnels souhaitant quitter le département de l'Isère)

à remettre au médecin de prévention au plus tard le **5 avril 2024** dans une enveloppe indiquant  
«INEAT – EXEAT 2024 / Nom-Prénom» avec les justificatifs nécessaires à l'adresse suivante :

**DSDEN de l'ISERE  
Médecin de prévention  
1 rue Joseph Chanrion  
38032 GRENOBLE cedex 1**

**Demande présentée par**

NOM : ..... Prénom : .....

instituteur                       professeur des écoles

Position administrative :  activité                       autre, à préciser .....

Poste en 2023-2024 : .....

à titre définitif                       à titre provisoire

Adresse personnelle : .....

.....

Téléphone : .....

**Objet de la demande**

- Bénéficiaire de l'obligation d'emploi (RQTH de l'intéressé(e) en cours de validité)
- Conjoint bénéficiaire de l'obligation d'emploi
- Enfant reconnu handicapé ou malade

**Avis du médecin de prévention :**

**Partie réservée au médecin de prévention**

- Avis favorable                       Avis défavorable

**Observations éventuelles sur l'opportunité de la mutation au titre du handicap pour chacun des vœux :**  
(amélioration ou non sur la situation de la personne)

.....

.....

.....

.....

Date : ..... Signature du médecin :