



**MOUVEMENT COMPLEMENTAIRE DES ENSEIGNANTS DU 1<sup>er</sup> DEGRÉ  
- INEAT RENTRÉE 2025 -  
DEMANDE DE BONIFICATION EXCEPTIONNELLE DE 800 POINTS (\*)**

**Dossier à transmettre à la DPEP1 exclusivement par mail à :**  
[mouvement1d@ac-reunion.fr](mailto:mouvement1d@ac-reunion.fr) (formulaire seulement)  
[mdp.1@ac-reunion.fr](mailto:mdp.1@ac-reunion.fr) (formulaire et pièces médicales confidentielles)  
**du lundi 17 mars au vendredi 04 avril 2025**

**SITUATION PERSONNELLE**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Nom de naissance : ..... Date de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Commune de résidence : ..... Téléphone : .....

**SITUATION ADMINISTRATIVE**

Affectation au 01/09/2024 : ..... N° RNE .....  
 Fonction exercée .....

**MOTIF(S) DE LA DEMANDE :** Cocher la (ou les) case(s) utile(s)

- Situation de handicap :                       Enfant gravement malade
- De l'agent participant
  - Du conjoint
  - De l'enfant

**Rappel : L'objectif de la mutation devra avoir pour conséquence d'améliorer les conditions de vie de la personne en situation de handicap ou de l'enfant malade (joindre toutes pièces pouvant en justifier)**

**SITUATION MEDICALE**

*Partie à remplir par le médecin de prévention :*

**Reconnaissance du handicap :**

- De l'agent participant
- Du conjoint

**Reconnaissance du handicap ou de la maladie grave :**

- De l'enfant

**Avis du médecin de prévention :**

Le mouvement améliorerait les conditions de vie de la personne en situation de handicap ou malade	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
---	------------------------------	------------------------------

Avis favorable  ou avis défavorable à la bonification

Observations éventuelles sur les conditions de travail :

Fait à Saint-Denis, le ..... Signature

(\*) Les données recueillies dans ce formulaire sont exclusivement utilisées dans le cadre de l'instruction la demande en cause