



**RÉGION ACADÉMIQUE
MAYOTTE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DPE 2D

ANNEXE I

DOSSIER à CONSTITUER

à l'APPUI d'une DEMANDE de MUTATION **au titre du handicap**

RENTREE SCOLAIRE 2026

**Division des personnels
d'enseignement, d'éducation
et d'orientation du second
degré – DPE 2D**

Bureau gestion collective

Réf: DOSSIER HANDICAP_ MVT.INTER
2026/DPE2D/ZM/BSAN/HF/AR/SH

Affaire suivie par :
Zoulayat MADJINDA
Binti-Saffy ALI NASSIBOU
Hajamanana FROJET
Andinani RIDAY
Sarah HALIDI
Téléphone :
0269 61 88 50
02 69 61 89 76
0269 61 89 79
Télécopie :
02 69 61 93 06

Courriel :
mvt2020 @ac-mayotte.fr

Site Internet :
<http://www.ac-mayotte.fr>

Adresse :
BP 76
97 600 MAMOUDZOU

**Dossier COMPLET à adresser au service des affaires médicales du
rectorat sous pli confidentiel pour le
4 décembre 2025 au plus tard**

Pièces à joindre :

- ✓ **La fiche de renseignements** dûment complétée
- ✓ **Une lettre** de demande de bonification explicitant les raisons justifiant votre ou vos vœu(x)
- ✓ **Un compte rendu médical** détaillé rédigé par votre ou vos médecin(s) sous pli confidentiel
- ✓ **Un justificatif** attestant du handicap
- ✓ **Tout justificatif** qui vous semble utile à l'étude de votre situation



RÉGION ACADÉMIQUE
MAYOTTE

Liberté
Égalité
Fraternité

Fiche de

DPE 2D

renseignements

NOM et Prénom : -----Grade
et discipline : -----
Date de naissance : -----Adresse
personnelle : -----
-----Téléphone : -----
-----Courrier électronique : -----
-----Notification de la MDPH en date du : -----

Avez-vous déjà obtenu une affectation ou une mutation pour raisons médicales ? -----Si oui, à
quelle date ? -----et dans quelle académie ou département ? -----Affectation 2025-
2026 (nom et adresse de l'établissement) -----

- ☐ stagiaire
☐ titulaire du poste
☐ affectation provisoire à l'année (établissement de rattachement) -----

Les raisons médicales invoquées concernent :

- ☐ l'intéressé(e) ☐ son ou ses enfants ☐ son conjoint

Nombre d'enfants à charge et âge : -----profession du
conjoint et lieu d'exercice : -----

VŒUX FORMULES AU MOUVEMENT :

Nombre de pièces jointes :

Date et signature :