

FICHE 3 – DECLARATION DE DEMANDE DE MAJORATION EXCEPTIONNELLE DE BAREME AU TITRE DU HANDICAP

Ce formulaire est à renvoyer, au médecin des personnels du premier degré de la DSDEN de l'Essonne, accompagné des pièces justificatives au plus tard **le 21 avril 2023**

Bonification demandée pour :

L'enseignant :

Joindre la pièce attestant que vous entrez dans le champ du bénéfice de l'obligation d'emploi (BOE)

Son conjoint :

Son enfant :

1 – L'ENSEIGNANT

Nom d'usage suivi, le cas échéant, du nom de famille - **Prénom** :

.....

Né(e) le à :

Circonscription :

Établissement d'affectation 2022-2023 :

2 - LE CONJOINT

Nom d'usage suivi, le cas échéant, du nom de famille - **Prénom** :

.....

Né(e) le à :

Adresse personnelle

.....

Profession :

Adresse de l'employeur

.....

3 - LES ENFANTS A CHARGE (au regard des droits à prestations familiales)

Nom et prénom, suivis de la date de naissance :

1er enfant

2ème enfant

3ème enfant

4ème enfant

Etablissements scolaires actuellement fréquentés :

.....

.....

VU : Le directeur académique
des services de l'Education nationale

CERTIFIE EXACT :

à

le

(signature suivie du nom de l'enseignant)