

## ANNEXE 3

DIPE 2

### AUTORISATION EXCEPTIONNELLE DE PARTICIPATION AU MOUVEMENT

#### POUR RAISON MÉDICALE POUR RAISON SOCIALE

**NOM :**

**PRÉNOM :**

**AFFECTATION :**

**Sollicite une affectation prioritaire pour raisons médicale ou sociale.**

**MOTIFS :**

**SECTEURS GÉOGRAPHIQUES ET NATURES DE SUPPORT ENVISAGÉS :**

*Documents à adresser en 2 exemplaires au plus tard le 31 mars 2007*

- **Dossier médical :** - 1 ex. au rectorat de l'Académie de Nice (à l'attention du Dr HIZER) accompagné d'un certificat médical détaillé  
- 1 ex. au service DIPE 2 de L'Inspection académique
- **Dossier social :** - 1 ex. au service social de l'Inspection académique accompagné de toutes les pièces justificatives utiles  
- 1 ex. au service DIPE 2 de L'Inspection académique