

## ANNEXE 3

### AUTORISATION EXCEPTIONNELLE DE PARTICIPATION AU MOUVEMENT

#### POUR RAISON MEDICALE POUR RAISON SOCIALE

**NOM :**

**PRENOM :**

**AFFECTATION :**

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

**MOTIFS :**

**SECTEURS GEOGRAPHIQUES ET NATURES DE SUPPORT ENVISAGES :**

*Documents à adresser en 2 exemplaires au plus tard le 23 avril 2010*

- **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