**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 05 avril 2024**

**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 2023-2024 :**  …………………………………………

**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** : La directrice académique  | **CERTIFIE EXACT** : |
| des services de l’Education nationale | **à** ...................................................... |
|  | **le** ..................................................... |
|  | (signature suivie du nom de l’enseignant) |