

LES MAJORATIONS DE BARÈME SUR DEMANDE

Liées à la situation personnelle – sur demande expresse



PRINCIPES GÉNÉRAUX

- Les majorations de barème liées à la situation personnelle **ne sont jamais automatiques et sont à renouveler tous les ans**
- Elles sont accordées **uniquement après dépôt d'un dossier complet (formulaire + pièces justificatives)**
- Il est vivement conseillé de **fournir tous les justificatifs demandés** ainsi que **toute pièce jugée pertinente au regard de la situation**
- Elles sont étudiées par les services compétents (service médecine de prévention, service social, bureau de gestion)
- Les demandes relevant **du champ médical** doivent être transmises **uniquement par courrier postal**. Tout envoi par voie électronique est irrecevable
- **Tout dossier arrivé après le vendredi 20 mars 2026 minuit et/ou incomplet ne sera pas étudié**

FORMULAIRE DE DEMANDE POUR HANDICAP DU CONJOINT OU DE L'ENFANT

✦ Conditions

Lorsque le conjoint relève du champ des bénéficiaires de l'obligation d'emploi ou lorsqu'un enfant est reconnu en situation de handicap ou atteint d'une maladie grave (la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi est définie par les dispositions du Code du travail, conformément à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005)

NB : Les agents eux-mêmes bénéficiaires d'une RQTH ne sont pas concernés par cette demande, sous réserve que leur RQTH ait été transmise à l'administration et soit en cours de validité ; la bonification est appliquée automatiquement et non cumulable avec la présente majoration

✦ **Majoration** (sur décision de la médecine de prévention)

500 points sur l'ensemble des vœux

✦ **Je transmets par voie postale et sous double pli confidentiel, le présent formulaire ainsi que toutes les pièces de mon dossier à :**

Rectorat de Lille - Service médecine de prévention
144, rue de Bavay BP 709 - 59033 Lille Cedex

avant le vendredi 20 mars 2026 minuit

**Les demandes doivent être transmises uniquement par courrier postal
Tout envoi par voie électronique est irrecevable**

✦ Je complète

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Tél. :

Courriel académique :

@ac-lille.fr

Affectation :

Circonscription :

Titulaire

Stagiaire

✦ Je fournis

- La ou les pièces attestant que le conjoint relève du champ du BOE
- Toute pièce attestant de la reconnaissance du handicap ou de la maladie grave de l'enfant
- Tous les justificatifs médicaux actualisés ou récents
- Courrier précisant en quoi la demande de mutation contribue à l'amélioration des conditions de vie de la personne en situation de handicap ou de l'enfant, ainsi que le secteur géographique sollicité en cohérence avec cette demande

✦ J'atteste

Date :

Signature de l'intéressé(e) :

FORMULAIRE DE DEMANDE POUR SITUATION MÉDICALE DE L'AGENT ET NE RELEVANT PAS DU HANDICAP

✦ Conditions

Être confronté(e) à une situation médicale impliquant des contraintes particulières, que la mutation sollicitée contribuerait à atténuer

✦ Majorations (sur décision de la médecine de prévention)

0 point si la situation médicale est jugée non justifiée

5 points sur l'ensemble des vœux pour une situation médicale jugée peu ou moyennement sévère

20 points sur l'ensemble des vœux pour une situation médicale jugée sévère et/ou invalidante

✦ Je transmets par voie postale et sous double pli confidentiel, le présent formulaire ainsi que toutes les pièces de mon dossier à :

Rectorat de Lille - Service médecine de prévention
144, rue de Bavay BP 709 - 59033 Lille Cedex

avant le vendredi 20 mars 2026 minuit

Les demandes doivent être transmises uniquement par courrier postal
Tout envoi par voie électronique est irrecevable

✦ Je complète

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Tél. :

Courriel académique :

@ac-lille.fr

Affectation :

Circonscription :

Titulaire

Stagiaire

✦ Je fournis

Certificat médical ou justificatifs médicaux actualisés ou récents

Toute pièce jugée pertinente au regard de la situation

Courrier précisant en quoi la demande de mutation contribue à l'amélioration des conditions de vie de l'agent, ainsi que le secteur géographique sollicité en cohérence avec cette demande

✦ J'atteste

Date :

Signature de l'intéressé(e) :

FORMULAIRE DE DEMANDE POUR RAPPROCHEMENT DE CONJOINT

★ Conditions

Lorsque la résidence professionnelle du conjoint est située à une distance égale ou supérieure à 40 km de l'affectation (dans le département du Nord) et que la situation familiale relève de l'un des trois cas suivants : mariage, PACS ou vie maritale avec enfant reconnu par les deux parents, au plus tard au 20/03/2026

Le calcul de l'itinéraire au plus court fera l'objet d'une vérification par les services

★ Majoration

40 points + 10 points si enfant(s) sur les vœux situés dans la commune en question (en cas d'absence d'école dans ladite commune, ils seront attribués aux communes limitrophes)

✉ Je transmets le présent formulaire ainsi que toutes les pièces de mon dossier à l'adresse électronique :

mvt1d59@ac-lille.fr

avant le vendredi 20 mars 2026 minuit

✉ Je complète

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Tél. :

Courriel académique :

@ac-lille.fr

Affectation :

Circonscription :

Titulaire

Stagiaire

✉ Je fournis

- Attestation de la résidence professionnelle et de l'activité du conjoint datée de moins de 3 mois ou attestation d'inscription auprès de l'agence France Travail de la résidence privée, datée de moins de 3 mois
- Enfant(s) : Photocopie du livret de famille, ou extrait d'acte de naissance, ou copie de la reconnaissance anticipée, ou certificat de grossesse
- Union : Photocopie du livret de famille, ou extrait d'acte de mariage, ou attestation de la mairie établissant le PACS et extrait d'acte de naissance portant l'identité du partenaire avec le lieu d'enregistrement du PACS daté de moins de 3 mois
- Justificatif indiquant la distance kilométrique la plus courte entre les deux adresses (exemple : capture d'écran d'un calcul d'itinéraire en ligne)

✉ J'atteste

Date :

Signature de l'intéressé(e) :

FORMULAIRE DE DEMANDE POUR AUTORITÉ PARENTALE CONJOINTE

✦ Conditions

Lorsque l'enseignant a à charge un ou plusieurs enfants âgés de moins de 18 ans au 01/09/2026 et exerce l'autorité parentale conjointement. La résidence administrative de l'agent doit se situer à une distance égale ou supérieure à 40 km de la résidence personnelle de l'autre parent exerçant l'autorité parentale. Cette majoration est accordée à l'enseignant, s'il justifie d'une alternance de résidence de l'enfant au domicile des parents, ou de l'exercice d'un droit de visite et d'hébergement, quand la résidence de l'enfant n'est pas fixée au domicile de l'enseignant. Cette demande n'est pas cumulable avec une demande de rapprochement de conjoint.

Le calcul de l'itinéraire au plus court fera l'objet d'une vérification par les services

✦ Majoration

40 points sur les vœux situés dans la commune en question (en cas d'absence d'école dans ladite commune, ils seront attribués aux communes limitrophes)

☞ Je transmets le présent formulaire ainsi que toutes les pièces de mon dossier à l'adresse électronique :

mvt1d59@ac-lille.fr

avant le vendredi 20 mars 2026 minuit

☞ Je complète

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Tél. :

Courriel académique :

@ac-lille.fr

Affectation :

Circonscription :

Titulaire

Stagiaire

☞ Je fournis

- Décision de justice attestant de l'autorité parentale conjointe et définissant les modalités d'exercice du droit de visite ou d'organisation de l'hébergement
- Toute pièce datée de moins de 3 mois pouvant justifier de l'adresse de l'autre parent détenteur de l'autorité parentale conjointe
- Photocopie du livret de famille (seuls les enfants de moins de 18 ans au 01/09/2026 sont pris en considération)
- Justificatif indiquant la distance kilométrique la plus courte entre les deux adresses (exemple : capture d'écran d'un calcul d'itinéraire en ligne)

☞ J'atteste

Date :

Signature de l'intéressé(e) :

FORMULAIRE DE DEMANDE POUR ÉLOIGNEMENT GÉOGRAPHIQUE

★ Conditions

Lorsque l'activité professionnelle est exercée à une distance égale ou supérieure à 80 km de sa résidence principale

Le calcul de l'itinéraire au plus court fera l'objet d'une vérification par les services

★ Majoration possible

2 points sur l'ensemble des vœux

☞ **Je transmets le présent formulaire ainsi que toutes les pièces de mon dossier à l'adresse électronique :**

mvt1d59@ac-lille.fr

avant le vendredi 20 mars 2026 minuit

☞ Je complète

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Tél. :

Courriel académique :

@ac-lille.fr

Affectation :

Circonscription :

Titulaire

Stagiaire

☞ Je fournis

- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois (exclusivement avis d'imposition 2024 ou facture d'un fournisseur d'énergie gaz ou électricité)
- Justificatif indiquant la distance kilométrique la plus courte entre les deux adresses (exemple : capture d'écran d'un calcul d'itinéraire en ligne)

☞ J'atteste

Date :

Signature de l'intéressé(e) :

FORMULAIRE DE DEMANDE POUR SITUATION SOCIALE

★ Conditions

Être confronté(e) à une situation sociale difficile impliquant des contraintes particulières, que la mutation sollicitée contribuerait à atténuer.

★ Majoration (sur décision du service social)

5 points sur l'ensemble des vœux

☞ Je transmets le présent formulaire ainsi que toutes les pièces de mon dossier à l'adresse électronique :

mvt1d59@ac-lille.fr

avant le vendredi 20 mars 2026 minuit

☞ Je complète

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Tél. :

Courriel académique :

@ac-lille.fr

Affectation :

Circonscription :

Titulaire

Stagiaire

☞ Je fournis

- Courrier expliquant en quoi la mutation améliorera les conditions de vie de l'agent

☞ Si parent isolé, je fournis également

- Attestation sur l'honneur de monoparentalité
- Avis d'imposition sur les revenus 2024
- Copie du livret de famille (seuls les enfants de moins de 18 ans au 01/09/2026 sont pris en considération)

☞ J'atteste

Date :

Signature de l'intéressé(e) :