[Prénom][NOM]
[Adresse1]
[Code Postal] [VILLE]
Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]
[Adresse Destinataire]
[Code Postal] [VILLE]
Paris, le 18/11/2026

Objet : Demande de reclassement pour inaptitude physique

Madame, Monsieur,

Fonctionnaire titulaire au sein de [Nom de l'administration ou de l'établissement], j'occupe le poste de [Votre poste actuel] depuis le [date de prise de poste]. Je relève du grade de [Votre grade], rattaché au corps ou cadre d'emplois de [Votre corps ou cadre d'emplois].

À la suite de l'avis rendu par le conseil médical en date du [date de l'avis], j'ai été reconnu inapte à exercer les fonctions attachées à mon grade, mon état de santé ne permettant plus mon maintien sur ce poste. Une tentative d'aménagement a été étudiée, mais elle n'a pu aboutir, comme le confirme [pièce ou avis à préciser].

En conséquence, et conformément aux articles L. 826-1 et suivants du Code général de la fonction publique, je sollicite mon reclassement dans un emploi d'un autre corps ou cadre d'emplois compatible avec mon état de santé, en tenant compte de mes compétences et de mon expérience professionnelle.

Je vous demande également de bien vouloir me faire bénéficier de la période de préparation au reclassement prévue par le même code. D'une durée maximale d'un an, elle me permettrait de préparer ma nouvelle affectation tout en conservant mon traitement, cette période comptant comme du service effectif.

Vous trouverez ci-joint l'avis du conseil médical, les certificats de mon médecin ainsi que les pièces justifiant ma situation. Je me tiens à votre entière disposition pour tout entretien permettant d'examiner ensemble les postes susceptibles de m'être proposés.

Je souhaite que ma demande soit examinée dans les meilleurs délais et vous remercie de l'attention que vous voudrez bien y porter. Je reste dans l'attente de votre réponse quant aux suites données à cette procédure.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prénom][NOM]

Signature