

Prénom nom
Adresse
Code postal / Ville
N° téléphone

Nom de l'entreprise
Numéro et rue
Code postal Ville

Fait à (Ville), le (date)

Objet : demande de changement de bureau

Madame / Monsieur (nom du responsable),

Par la présente, je vous adresse ma demande de changement d'affectation de bureau, motivée par une mobilité réduite.

Effectivement, depuis (date de début de la situation), je rencontre des difficultés croissantes pour me déplacer à cause de (précisez votre problème de santé et son impact sur votre travail quotidien, par exemple : en raison de douleurs articulaires, l'accès à mon bureau situé au 2^e étage est devenu difficile à cause des escaliers).

Aussi, afin de pouvoir continuer à exercer mes fonctions dans les meilleures conditions possibles et avec le maximum d'efficacité, je souhaiterais être affecté à un bureau plus accessible, idéalement situé (spécifiez, par exemple : au rez-de-chaussée).

Conscient des contraintes organisationnelles, je suis ouvert à toute solution qui puisse satisfaire à la fois mes besoins et les impératifs de l'entreprise.

Je me tiens à votre entière disposition pour vous fournir tout document médical justificatif nécessaire.

En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à ma demande et dans l'espoir d'une réponse favorable, je vous prie d'agréer, Madame / Monsieur (nom du responsable), l'expression de mes salutations distinguées.

Signature