**Madame, Monsieur xxxx**

**ADRESSE**

**CP VILLE**

 XXX, le XXXXX

**RAR n° 1A xxxxxxxxxxxxxx**

**Affaire suivie par :**

XXX /Responsable Ressources Humaines

Tél : XXX / Courriel : www@vvyv3.fr

**Objet :** demande de mobilité et souhaits de reclassement

Madame ou Monsieur xx,

Nous faisons suite à l’avis d’inaptitude émis par le médecin du travail en date du 08/04/2021.

Conformément à nos obligations, nous allons rechercher les possibilités de reclassement compatibles avec les restrictions émises par le médecin du travail. En effet, suite à votre visite de reprise, le Docteur xxx, médecin du travail a donné les conclusions suivantes :

*« byeclzhczuibibcizebcbzejbmcvzehlvbhcblzrvhzrjv ».*

Afin de mieux cibler les recherches de reclassement il nous serait nécessaire de connaître certaines informations vous concernant. Pour ce faire, nous vous demandons de compléter le dossier de repositionnement professionnel attaché.

Nous vous remercions de bien vouloir nous répondre dans les 5 jours, afin d’aborder au mieux votre recherche de reclassement.

Nous vous prions d’agréer, Madame, Monsieur, l’expression de nos sincères salutations et restons à votre disposition pour toute information.

XX

Responsable RH