

## DEMANDE DE REINTEGRATION Après disponibilité

Je soussigné(e) [NOM Prénom] : .....

Adresse actuelle : .....

.....

.....

Téléphone : .....

Echelle de rémunération :  Instituteur       Professeur des écoles

Etablissement : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| .....  
.....

**Sollicite ma réintégration après disponibilité pour l'année scolaire 2019-2020** [joindre un certificat médical d'un médecin agréé de moins de 3 mois]

**Situation actuelle** [cocher la case correspondante ci-dessous] :

**Disponibilité accordée de droit :**

- Pour élever un enfant de moins de 8 ans
- Pour donner des soins au conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant, suite à un accident ou une maladie grave ou atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne
- Pour suivre son conjoint
- Pour déplacement dans les DOM-TOM ou à l'étranger en vue d'une adoption
- Pour exercer un mandat d'élu local

**Disponibilité sur autorisation, accordée sous réserve des nécessités de service :**

- Pour convenance personnelle
- Pour études ou recherches
- Pour créer ou reprendre une entreprise

**Participation aux opérations du mouvement ;**     OUI       NON

A ....., le .....

*Signature*