

REINTEGRATION

APRES UNE MISE EN DISPONIBILITE

ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

Je soussigné(e) : Nom d'usage.....Nom de famille :.....

Prénom :.....Date de naissance :.....Grade :.....Position actuelle.....

Adresse :.....CP.....Ville :.....Pays :.....

Portable :.....Mail pro :.....Mail perso :.....

Je suis en disponibilité pour :

- ☐ Pour élever un enfant âgé de moins de douze ans (formulaire et copie du livret de famille)
- ☐ Pour donner des soins à un enfant à charge, au conjoint ou partenaire de pacs, à un ascendant, à la suite d'un accident ou d'une maladie grave ou atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne
- ☐ Pour suivre son conjoint ou le partenaire de pacs lorsque celui-ci est astreint à établir sa résidence habituelle, à raison de sa profession, en un lieu éloigné du lieu d'exercice des fonctions du fonctionnaire
- ☐ Pour se rendre dans le D.O.M, les C.O.M, en Nouvelle Calédonie et à l'étranger en vue d'adoption d'un ou plusieurs enfants
- ☐ Pour exercer un mandat d'élu local
- ☐ Pour études ou recherches présentant un intérêt général
- ☐ Pour convenances personnelles
- ☐ Pour créer ou reprendre une entreprise au sens de l'article L.351-24 du Code du Travail

Depuis le :.....

- ☐ Je sollicite ma réintégration au 1^{er} septembre 2023
- ☐ Je m'engage à fournir le certificat médical d'aptitude (annexe 4) délivré par un médecin agréé (à retourner à la DPE Gestion collective) avec la fiche de remboursement d'honoraires
- ☐ Je participe au mouvement intra départemental

Fait à.....le.....

SIGNATURE :