

**REINTEGRATION**

**APRES UNE MISE EN DISPONIBILITE**

**ANNEE SCOLAIRE 2021-2022**

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

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

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

Téléphone :.....Portable :.....Mail pro :.....

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<sup>er</sup> septembre 2021
- 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 :