

DEMANDE DE DISPONIBILITÉ  
DEMANDE DE RÉINTÉGRATION APRÈS DISPONIBILITÉ

Imprimé à retourner à votre Inspectrice/teur de circonscription pour le 08/01/2025

Civilité :

Nom d'usage :

Nom de famille :

Prénom :

Affectation (nom école + ville) :

**RÉINTÉGRATION** à compter du

à temps complet

à temps partiel (demande à confirmer par le biais de l'imprimé joint à la circulaire relative au temps partiel)

Attention : les réintégrations après disponibilité sont subordonnées à l'avis médical d'un médecin agréé (cf. note)

**DISPONIBILITÉ**

1ère demande

Renouvellement

DISPONIBILITÉ DE DROIT	DISPONIBILITÉ SUR AUTORISATION (votre demande doit obligatoirement être accompagnée d'un courrier explicatif)
<b>I) Pour élever un enfant de moins de 12 ans</b>	<b>I) Pour convenances personnelles</b>
Nom, prénom de l'enfant :   Né(e) le :	Avez-vous bénéficié d'une disponibilité pour création d'entreprise ?
<b>II) Pour donner des soins à un proche atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne ou victime d'un accident ou d'une maladie grave</b>	<b>II) Pour créer ou reprendre une entreprise (2 ans maximum)</b>
Veuillez préciser :	Date de création de l'entreprise :
<b>III) Pour suivre votre conjoint</b>	
<b>IV) Pour exercer un mandat d'élu local</b>	<b>III) Pour études ou recherche présentant un intérêt général</b>
<b>V) Pour se rendre dans les DROM, les COM ou à l'étranger en vue de l'adoption d'1 ou plusieurs enfants</b>	
Fait à : Le : Signature	VISA DE L'IEN (1ère demande uniquement) : Vu le : Signature :