# **DISPONIBILITE AU TITRE DE L’ANNEE 2024-2025**

**A retourner sous couvert de l’IEN de votre circonscription**

ou à la direction des services départementaux de l’éducation nationale du Doubs –

DPE 1 (si pas de circonscription) – **Mél : ce.dpe1.dsden25@ac-besancon.fr**

### Pour le 1er février 2024, délai de rigueur

|  |  |
| --- | --- |
| NOM : Nom de famille :Téléphone :Affectation actuelle : | PrénomE-mail : Circonscription : |

|  |
| --- |
| [ ]  **DEMANDE DE REINTEGRATION SUITE A MA MISE EN DISPONIBILITE** Date de reprise**:**……………................................ |

|  |
| --- |
| [ ]  **DEMANDE DE MISE EN DISPONIBILITE** pour le motif ci-dessous (cocher la case correspondante)  |
| **Disponibilité accordée DE DROIT**  | **Disponibilité accordée SUR AUTORISATION** |
| [ ]  **pour suivre le conjoint ou le partenaire** (joindre un certificat délivré par l'employeur du conjoint.e + photocopie du livret de famille ou justificatif attestant l’établissement d’un PACS avec extrait d’acte de naissance de moins de 3 mois portant identité du partenaire et lieu d’enregistrement du pacs)  | [ ]  **pour convenances personnelles**(joindre une lettre dûment motivée)  |
| [ ]  **pour élever un enfant de moins de 12 ans** (joindre une photocopie du livret de famille) **Le poste à titre définitif peut être réservé, sur demande, pendant 1 an, renouvelable une fois (disponibilité non consécutive à un congé parental)**RESERVATION demandée : **OUI** [ ]  **NON** [ ]  | [ ]  **pour études ou recherche** (joindre les diplômes obtenus l'année précédente ; adresser pour le 1er novembre 2024 une pièce justificative : inscription université, en l'absence de cette pièce et sans rappel, la disponibilité sera décomptée au titre des convenances personnelles) |
| [ ]  **pour donner des soins à un enfant, au conjoint.e, au partenaire ou à un.e ascendant.e à la suite d’un accident ou d’une maladie grave ou atteint d’un handicap nécessitant la présence d’une tierce personne**(joindre un certificat médical précisant s'il s'agit d'un handicap, d'une maladie grave ou d'un accident, ainsi qu'une photocopie du livret de famille ou justificatif attestant l’établissement d’un PACS avec extrait d’acte de naissance de moins de 3 mois portant identité du partenaire et lieu d’enregistrement du pacs)**Le poste à titre définitif peut être réservé, sur demande,** **pendant 1 an**RESERVATION demandée : **OUI** [ ]  **NON** [ ]  | [ ]  **pour créer ou reprendre une entreprise**(joindre tout justificatif en votre possession) |

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à , le Signature (obligatoire) intéressé(e) | Visa de l’IEN de circonscription :Le :  |

|  |
| --- |
| **Avis de l’inspecteur d’académie, directeur académique des services de l’éducation nationale du Doubs,**Pour le Directeur académique des services de l’Education nationale du département du DoubsPar délégation, le secrétaire général  **Demande Accordée 🞏** **Demande Refusée 🞏** N. ARNOULT |