

DEMANDE d'EXEAT

NOM : NOM PATRONYMIQUE :

PRÉNOMS :

DATE DE NAISSANCE : [] [] [] LIEU DE NAISSANCE :

J'ai l'honneur de solliciter l'exeat du département de l'Eure en vue d'intégrer, à compter de la rentrée scolaire 2017, le(s) département(s) suivant(s) ⁽¹⁾ :

- | | |
|-----------|-----------|
| 1 - | 2 - |
| 3 - | 4 - |
| 5 - | 6 - |

Motif de la demande rapprochement de conjoint
 fonctionnaire handicapé
 conjoint handicapé
 enfant handicapé ou atteint de maladie grave
 autre :

SITUATION DE FAMILLE : CÉLIBATAIRE CONCUBINAGE PACSE (E)
 MARIE (E) DIVORCE (E) VEUF (VE)

ADRESSE ACTUELLE :

 mail :

NOMBRE D'ENFANT (S) A CHARGE (- de 20 ans au 01/09/17) : []
 GRADE : INSTITUTEUR PROFESSEUR DES ÉCOLES
 POSITION : (ACTIVITÉ, DISPONIBILITÉ, CONGÉ PARENTAL, SERVICE NATIONAL...)

DEPUIS LE : LIEU D'EXERCICE :

CIRCONSCRIPTION :

ANCIENNETÉ GÉNÉRALE DE SERVICE AU 01/09/2017 : [A] [M] [J]

DATE DE TITULARISATION : [] [] []

ÉCHELON : [] [] []

PARTICIPATION AUX PERMUTATIONS INFORMATISÉES 2017 : OUI NON BARÈME = []

PROFESSION DU CONJOINT :

LIEU D'EXERCICE :

DATE DE PRISE DE FONCTION : [] [] []

A : LE :

SIGNATURE :

Avis de l'I.E.N. :

A : LE :

(1) Indiquer la liste des départements sollicités dans l'ordre de préférence
 FORMULAIRE A RETOURNER A LA D.S.D.E.N. de l'EURE - DIPER II - 24 bd Georges Chauvin - CS22203 ÉVREUX CEDEX