Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

académie
Montpellier

direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Hérault

éducation
nationale

Montpellier, le 20 janvier 2015

L'inspectrice d'académie
Directrice des services départementaux
de l'éducation nationale de l'Hérault

à

Mesdames et Messieurs
les personnels enseignants du 1er degré
du département de l'Hérault
**pour attribution**

Mesdames et Messieurs
les inspecteurs de l'Education nationale
chargés d'une circonscription du 1er degré
**pour information**

**Direction des services départementaux de l'éducation nationale de l'HERAULT**

**Direction des ressources humaines**

Service
Commun des personnels
enseignants 1er degré

Affaire suivie par
Déborah Lavaud-Charrondière

Fax :
04.30.63.65.91

Courriel
Ce.dsden34scpe1d@ac-montpellier.fr

DSDEN de l'Hérault
31, rue de l'Université
CS 39004
34064 Montpellier
cedex 2

**Objet :** - Demandes de renouvellement de disponibilité
- Demandes de réintégration après disponibilité

**Ref :** - Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique de l'Etat (titre II du statut général).
- Décret n°85-986 du 16 septembre 1985 modifié portant sur le régime particulier de certaines positions des fonctionnaires de l'Etat (art 44 et suivants).

**PJ :** 2

**DATE LIMITE DE DEPOT DES DEMANDES**
**Le mercredi 11 mars 2015 au plus tard**
**(date de réception à la DSDEN de l'Hérault)**

## 1 – DEMANDES DE RENOUVELLEMENT DE MISE EN DISPONIBILITE

Vous êtes en position de disponibilité durant l'année scolaire 2014/2015 et vous souhaitez en demander le renouvellement pour l'année 2015/2016 :

Il vous appartient de renseigner l'imprimé (annexe 1) et de le renvoyer au **Service Commun des Personnels Enseignants, 1er Degré pour le 11 mars 2015, dernier délai.**

## 2 – DEMANDES DE REINTEGRATION APRES DISPONIBILITE

Vous êtes actuellement en position de disponibilité et vous souhaitez reprendre vos fonctions au 1er septembre 2015.

Il vous appartient de renseigner l'imprimé (annexe 2) et de le renvoyer au **Service Commun des Personnels Enseignants, 1er Degré pour le 11 mars 2015, dernier délai.**

NB : Je vous rappelle que dans le cadre d'une demande de réintégration vous devez impérativement participer au mouvement départemental.

**TRES SIGNALE** : Dans **tous les cas** de disponibilité **autres que pour suivre le conjoint en raison de sa profession**, la réintégration est subordonnée à la vérification par un médecin agréé, de l'aptitude physique du fonctionnaire à l'exercice des fonctions afférentes à son grade. Vous devez alors consulter un médecin agréé, (dont vous trouverez la liste sur le site de la Direction des services de l'éducation nationale) et retourner l'imprimé intitulé « certificat médical », joint à la présente circulaire.

Adresse de retour des documents :

**DSDEN de l'Hérault**
**SCPE 1er degré**
**31, rue de l'Université**
**34064 MONTPELLIER CEDEX**

Pour le Directeur académique
des services de l'éducation nationale
D.S.D.E.N de l'Hérault
la Secrétaire générale
Adjointe au Secrétaire général d'académie
chargée du département de l'Hérault

**Martine BOLUIX**

**DSDEN DE L'HERAULT**
Service commun des personnels enseignants
**SCPE 1ER DEGRE**

**ANNEXE 1**

***DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE MISE EN DISPONIBILITE***

**au titre de l'année scolaire 2015 - 2016**

(décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 modifié art. 44 et s.)

Je soussigné (e) : NOM – prénom : .....

date de naissance : .....

Grade, fonction : .....

Dernière affectation : .....

.....

.....

Adresse personnelle et numéro de téléphone : .....

.....

.....

Sollicite pour l'année scolaire 2015/2016 le renouvellement de ma disponibilité au titre de :

.....

.....

.....

**Préciser le motif de la demande ainsi que le n° de l'article du décret afférent** visé sur l'arrêté de mise en disponibilité qui vous a été notifié.

Pour les disponibilités autres que celle pour convenances personnelles **fournir à l'appui toutes pièces justificatives** : inscription dans un cycle d'études ou un laboratoire de recherches, certificat d'exercice dans une entreprise, attestation de lieu de travail du conjoint (qu'il s'agisse du même motif ou d'un motif différent de celui qui a permis l'octroi l'an dernier de la disponibilité)

A .....,le .....

Signature

**DSDEN DE L'HERAULT**
Service commun des personnels enseignants
**SCPE 1er Degré**

**ANNEXE 2**

***DEMANDE DE REINTEGRATION***

**au titre de l'année scolaire 2015 - 2016**

(décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 modifié art. 44 et s.)

Je soussigné (e) : NOM – prénom : .....

Date de naissance : .....

Grade, fonction : .....

Dernière affectation : .....

.....

Adresse personnelle et numéro de téléphone : .....

.....

.....

**Sollicite pour l'année scolaire 2015/2016 ma réintégration** après une mise en disponibilité au titre du motif de la disponibilité obtenue :

.....

.....

.....

.....

.....

***RAPPEL***

Vous avez la possibilité d'opter :
- soit, pour une ***réintégration conditionnelle*** : dans cette hypothèse, si vous n'obtenez pas satisfaction sur les vœux que vous avez formulés, il ne sera pas donné suite à votre demande de réintégration,
- soit, pour une ***réintégration inconditionnelle***, dans cette hypothèse, si vous n'obtenez pas satisfaction sur les vœux que vous avez formulés, vous bénéficierez d'une affectation d'office.

A ....., le .....

Signature :

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

académie
Montpellier

direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Hérault

éducation
nationale

# CONDITIONS D'APTITUDE

**Direction des services**
**épartementaux de l'Education**
**Nationale**
**de l'HERAULT**

**Direction**
**des ressources humaines**

**ice Commun des Personnels**
**Enseignants**
**(SCPE)**

**Chef de bureau**
**1er degré**

Deborah
LAVAUD-CHARRONDIERE

ce.ia34sdp@ac-montpellier.fr

**DSDEN de l'Hérault**
**31, rue de l'université**
**CS 39004**
**34064 Montpellier cedex 2**

- **POUR L'ADMISSION AUX EMPLOIS PUBLICS :**

(titre II – Article 20 du décret n° 86-442 du 14 Mars 1986)

- **POUR LA REINTEGRATION D'UN FONCTIONNAIRE EN DISPONIBILITE :**

(Article 49 du décret n°85-986 du 16 Septembre 1985)

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

« Nul ne peut être nommé ou réintégré dans un emploi public s'il ne produit à l'administration, à la date fixée par elle » :

- un certificat médical délivré par un praticien de médecine générale assermenté par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) constatant que l'intéressé n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité ou que les maladies ou infirmités constatées et qui doivent être indiquées au dossier médical de l'intéressé ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées.

PJ : Certificat médical à faire remplir par un médecin généraliste agréé par l'administration

Vous trouverez la liste des médecins agréés par l'administration sur le site internet de la DDCS de l'Hérault ou de la DSDEN de l'Hérault:

http://www.ac-montpellier.fr/ia34/

Rubrique : Personnels du 1er degré – Affaires médicales

académie Montpellier

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE

**Direction des services départementaux de l'Education Nationale de l'HERAULT**

**Direction des ressources humaines**

**Service Commun des Personnels Enseignants (SCPE)**

**1er degré**

Courriel : ce.ia34sdp@ac-montpellier.fr

**DSDEN de l'Hérault**
**31, rue de l'université**
**CS 39004**
**34064 Montpellier cedex 2**

# CERTIFICAT MEDICAL

A remettre à l'intéressé(e), qui le fera parvenir au bureau de gestion indiqué ci-contre, dans les plus brefs délais.

Je, soussigné, _____médecin généraliste agréé

par la DDCS, certifie que M_____

- * n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité
- * que les maladies ou infirmités constatées ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions administratives (voir nota).

Observations éventuelles (notamment opportunité d'un examen complémentaire par un médecin spécialiste agréé) :

Fait à _____le_____
(Signature et cachet du praticien)

(*) Rayer la mention inutile
Nota : les maladies ou infirmités constatées doivent être indiquées au dossier médical de l'intéressé(e)

✂

---

Partie à détacher et à renvoyer par le médecin à :
***DSDEN de l'Hérault – SCPE – 1er DEGRE,*** *31 rue de l'université - CS 39004 - 34064 MONTPELLIER cedex 2*

# FICHE DE REMBOURSEMENT D'HONORAIRES

Je, soussigné,_____médecin généraliste agréé,

demande le règlement de la somme de **23 euros** représentant le montant de mes honoraires pour examen de la personne désignée ci-dessous.
( Arrêté du 03.07.2007 fixant la rémunération des médecins agréés, généralistes et spécialistes visés par le décret n°86-442 du 14 mars 1986)

N° SIRET obligatoire (n° d'inscription à l'URSSAF) : ----------

Fait à _____le _____
(Signature et cachet du praticien)

**Joindre impérativement** un relevé d'identité bancaire ou postal

---

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE EXAMINEE**

NOM PATRONYMIQUE_____ _____PRENOM _____
NOM MARITAL _____

GRADE_____AFFECTATION_____
(à préciser obligatoirement)