



**ACADÉMIE
D'AMIENS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de l'Oise

**Division de la Gestion des Personnels
Gestion collective des enseignants du 1er degré**

Beauvais, le 7 décembre 2020

Division de la Gestion des Personnels

Dossier suivi par :

Audrey BOLUBASZ
Tel : 03. 44. 06. 45. 49

Gaëlle BELISON
Tel : 03. 60. 36. 40. 56

Séverine WELKER
Tel : 03. 44. 06. 45. 39

Mél : ce.dgp1collective@ac-amiens.fr

DSDEN de l'Oise
22, avenue Victor Hugo
60025 Beauvais Cedex

L'Inspectrice d'Académie,
Directrice Académique des Services
de l'Éducation Nationale de l'Oise

à

Mesdames et Messieurs les enseignants
en disponibilité au cours de l'année scolaire
2021-2022

Objet : convocation à un examen médical dans le cas d'une réintégration

La réintégration après disponibilité 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 voudrez bien vous présenter, muni(e) de la présente convocation, chez un **médecin généraliste assermenté** de l'Oise ou de tout autre département français, en vue de vous faire délivrer le certificat médical requis.

Vous n'aurez pas d'honoraires à verser au praticien qui sera rétribué par les soins de l'Administration, sous la réserve qu'il présente la qualification de médecin généraliste assermenté, faute de quoi le certificat délivré et la note de frais ne seraient pas recevables par l'Administration.

Pour l'Inspectrice d'académie – DASEN
et par subdélégation
la Secrétaire Générale

Céline LOUIS SCHUMAN

NE PAS DETACHER

Le Docteur (nom – prénom) :
Adresse :

certifie avoir procédé à l'examen médical de : M
et demande le règlement des honoraires, soit :Euros.

Mode de règlement des honoraires souhaité :

Compte bancaire n°

Banque :

Agence :

Compte courant postal n°

Centre :

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB

Date :

Cachet et signature :

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

Etabli à la demande de l'Administration en vue de l'admission à un emploi public

Je soussigné : **(1)**

certifie avoir examiné ce jour :

et avoir constaté qu'il (ou elle) n'est atteint(e) d'aucune maladie ou infirmité incompatible avec l'exercice de ses fonctions, et, de plus, que l'examen effectué, orienté notamment vers le dépistage des troubles psychopathologiques, des affections cancéreuses ou d'une affection poliomyélitique, n'a mis en évidence aucune manifestation morbide.

Observations éventuelles du médecin généraliste :

Cachet

Fait à

le

Signature :

(1) Nom et qualité : préciser obligatoirement la qualification de médecin assermenté

Le présent certificat est à retourner, avec le courrier de convocation où le médecin aura complété la rubrique le concernant, à :

DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'ÉDUCATION NATIONALE DE L'OISE
Division Gestion des Personnels (D.G.P.) – 1^{er} bureau
Gaëlle BELISON – Porte 115
22, avenue Victor Hugo
60025 BEAUVAIS cedex



**ACADÉMIE
D'AMIENS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de l'Oise

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pour mise à jour des données d'un agent réintégrant ses fonctions dans le département de l'Oise

Cette fiche est indispensable pour la mise à jour des données d'un agent réintégrant ses fonctions dans le département de l'Oise suite à une disponibilité, à un détachement ou à un congé parental d'au moins 6 mois. Il doit être retourné **en intégralité et dans les plus brefs délais** à :

Direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN) de l'Oise
Plateforme interdépartementale de gestion des enseignants du 1^{er} degré public (DGP2)
Bureau de l'Oise
22 avenue Victor Hugo
60025 BEAUVAIS Cedex

Afin de permettre au service de gestion de mettre à jour vos données, vous devez **impérativement joindre** la ou les pièces suivantes **en cas de changement** :

- Un relevé d'identité bancaire (RIB) à votre nom et prénom
- Une copie du livret de famille complet
- Toute autre pièce demandée dans la présente fiche, en fonction de votre situation personnelle (justificatif relatif à votre situation familiale et/ou à la situation de vos enfants, etc.)

Avertissement :

- ❖ Il vous appartient de signaler à votre gestionnaire par écrit tout changement (d'adresse, de RIB, de votre situation familiale, etc.) survenant en cours d'année scolaire afin de permettre le traitement approprié de votre dossier.

VOTRE IDENTIFIANT ÉDUCATION NATIONALE (NUMEN) :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ÉTAT CIVIL :

ENSEIGNANT DU 1 ^{er} DEGRÉ	CONJOINT(E) ou CONCUBINE(E)
Nom d'usage :	Nom d'usage :
Nom patronymique :	Nom patronymique :
Prénoms :	Prénoms :
Date et commune de naissance (préciser le département) :	Date et commune de naissance (préciser le département) :
Adresse personnelle actuelle :	Adresse personnelle actuelle : Profession : Nom et adresse de l'employeur :
N° de téléphone :	N° de téléphone :
N° de portable :	N° de portable :
Adresse mail :	Adresse mail :
Situation de famille :	
<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> PACS ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> Concubinage ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> Séparé(e) ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> Divorcé(e) ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> Veuf(ve) ⁽⁵⁾	
Date de mariage, PACS, concubinage, séparation, divorce, veuvage :	
<p>(1) Joindre obligatoirement une copie du livret de famille</p> <p>(2) Joindre obligatoirement un justificatif</p> <p>(3) Joindre obligatoirement une attestation sur l'honneur</p> <p>(4) Joindre obligatoirement une photocopie du jugement de divorce (sauf les attendus)</p> <p>(5) Joindre obligatoirement un certificat de décès</p>	

ENFANTS :

Inscrire tous les enfants, vivants ou décédés, quel que soit leur âge.

Nom	Prénom	Date de naissance	Nationalité	Lien de parenté (enfant du bénéficiaire / enfant du conjoint ou du concubin)	L'enfant est à votre charge effective et permanente (Oui/Non) ou en garde alternée ⁽⁶⁾ ?	Situation ⁽⁶⁾ : scolarisé, étudiant, apprenti, salarié percevant moins de 55% du SMIC, atteint d'infirmités ou de maladies chroniques, décédé

⁽⁶⁾ Produire un justificatif : jugement de garde alternée, certificat de scolarité, contrat d'apprentissage, certificat médical, certificat en cas de décès

SÉCURITÉ SOCIALE :

Numéro de sécurité sociale :

SITUATION PROFESSIONNELLE DE L'AGENT :

❖ Corps – Grade :

- Instituteur / Institutrice
 Professeur(e) des écoles – Classe normale
 Professeur(e) des écoles – Hors classe
 Professeur(e) des écoles – Classe exceptionnelle

❖ Affectation actuelle (le cas échéant) :

Nom et adresse de l'établissement :

.....

Numéro de téléphone :

POSITION STATUTAIRE DE L'AGENT :

Veuillez préciser si vous êtes actuellement :

- En disponibilité
 En détachement
 En congé parental
 Autre :

Précisez les dates de votre position statutaire actuelle :

TITRES OU DIPLÔMES :

	Année d'obtention		Année d'obtention
<input type="checkbox"/> CFEN	<input type="checkbox"/> CAEEA ou CAFIPEMF
<input type="checkbox"/> CAP	<input type="checkbox"/> CAEI/CAPSAIS ou CAPA-SH ou CAPPEI	
<input type="checkbox"/> Diplôme d'instituteur	Option :
<input type="checkbox"/> Diplôme d'études supérieures d'instituteur	<input type="checkbox"/> Diplôme de RPP/RPM
<input type="checkbox"/> Diplôme professionnel de professeur des écoles	<input type="checkbox"/> Diplôme de psychologue scolaire
		<input type="checkbox"/> Liste d'aptitude aux fonctions de directeur d'école
		<input type="checkbox"/> Autre titre ou diplôme :

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur ce document.
 Je m'engage à faire connaître immédiatement les modifications susceptibles d'y être apportées à la Division de la
 gestion des personnels 1^{er} degré (DGP) de la DSDEN de l'Oise (22 avenue Victor Hugo – 60025 BEAUVAIS Cedex).

Certifié exact

À,

Le

Signature :