

DEMANDE D'EXEAT
Rentrée scolaire 2015-2016

RECONNAISSANCE D'UNE SITUATION EXCEPTIONNELLE A CARACTERE :
MEDICAL * ET/OU SOCIAL*

(*entourez la ou les situations que vous souhaitez être prises en compte)

Nom :	Prénom.....	Né(e) le.....
Nom de jeune fille :	Nombre d'enfant à charge (de - de 20 ans).....	
Adresse :		
Téléphone : Portable : Courriel :		
<u>Situation familiale :</u>		
Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie commune <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>		

<u>Situation professionnelle au moment de la demande :</u>
Affectation en 2014-2015 : <input type="checkbox"/> à titre provisoire <input type="checkbox"/> à titre définitif

A....., le Signature de l'intéressé(e)

Partie réservée à l'administration
<u>Décision :</u>
Priorité accordée <input type="checkbox"/>
Priorité refusée <input type="checkbox"/>

A RETOURNER :

- 1 exemplaire accompagné des pièces justificatives :
 - au service médical des personnels
 - et/ou au service social

- 1 exemplaire division des personnels enseignants du 1^{er} degré – DPE6