



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ÉDUCATION
ET DES ENSEIGNEMENTS

ANNEE SCOLAIRE 2024 - 2025

- Personnels enseignants du 1^{er} degré (1)
 Personnels enseignants du 2nd degré (1)
 Personnels IATSS (1)

DEMANDE DE REINTEGRATION A L'ISSUE D'UNE DISPONIBILITE (1)

Je soussigné(e), NOM, Prénom :

Corps/Grade : Discipline, Fonction ou Spécialité:

Établissement d'origine :

Adresse personnelle : Téléphone :

Email :

ayant obtenu une période de disponibilité du
 au pour le motif ci-après :

a) **AU TITRE DES ARTICLES 44 et 46 (disponibilité soumise à autorisation)**

- pour convenances personnelles ;
 pour études ;
 pour créer ou reprendre une entreprise ;

b) **AU TITRE DE L'ARTICLE 47 (disponibilité de droit)**

- pour donner des soins à un enfant, au conjoint ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou à un ascendant à la suite d'un accident ou maladie grave ou atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne ;
 pour élever un enfant âgé de moins de 12 ans ;
 pour suivre son conjoint ;
 pour se rendre dans un DOM-TOM ou à l'étranger pour l'adoption d'un ou plusieurs enfants ;
 pour exercer un mandat électif local ;

Sollicite ma réintégration dans mon corps d'origine à compter du avec visite médicale d'aptitude (1) le

Date et signature de l'intéressé(e) :

<p><u>AVIS du chef d'établissement/IEN/chef de service</u> <input type="checkbox"/> FAVORABLE (1) <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE (1) (à motiver) :</p>	Date, timbre et signature :
<p><u>AVIS DU DGEE</u> <input type="checkbox"/> FAVORABLE (1) <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE (1) (à motiver) :</p>	Date, timbre et signature :
<p><u>AVIS DU MINISTRE DE L'EDUCATION</u> <input type="checkbox"/> FAVORABLE (1) <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE (1) (à motiver) :</p>	Date, timbre et signature :

¹ Justificatifs à joindre (Certificat médical d'aptitude d'un médecin agréé de l'Administration)