académie Nantes
direction des services départementaux de l'éducation nationale Mayenne
éducation nationale

REINTEGRATION
APRES UNE MISE EN DISPONIBILITE
ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

Je soussigné(e) : Nom

Prénom : Date de naissance : Position actuelle :

Adresse :

Téléphone : Portable : Mail :

Je suis en disponibilité pour :

☐ Pour élever un enfant âgé de moins de 8 ans *(formulaire et copie du livret de famille)*

☐ Pour donner des soins à un enfant à charge, au conjoint ou partenaire de pacs, à un ascendant, à la suite d'un accident ou d'une maladie grave ou atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne

☐ Pour suivre son conjoint ou le partenaire avec lequel vous êtes lié par un pacs lorsque celui-ci est astreint à établir sa résidence habituelle, à raison de sa profession, en un lieu éloigné du lieu d'exercice des fonctions du fonctionnaire

☐ Pour exercer un mandat d'élu local

☐ Pour études ou recherches présentant un intérêt général

☐ Pour convenances personnelles

☐ Pour créer ou reprendre une entreprise au sens de l'article L.351-24 du code du travail

Depuis le :

☐ **Je sollicite ma réintégration au 1er septembre 2020**

Ou

☐ **Une réintégration anticipée** au

☐ **Je m'engage à fournir un certificat médical d'aptitude délivré par un médecin agrée, avant le 1er septembre 2020** ***(certificat médical datant de moins de 3 mois au 1er septembre)***

- Vous trouverez la liste des médecins agrées sur les sites internet des agences régionales de santé ARS

Fait à	, le	Signature de l'intéressé(e) :