

**DEMANDE DE RÉINTÉGRATION APRÈS
DISPONIBILITÉ**

Pour l'année scolaire 2017/2018

ANNEXE 4

Division de la
Gestion Individuelle

**À RETOURNER
avant le 15 janvier 2017
à
Madame l'inspectrice d'académie - directrice académique
Division de la Gestion Individuelle
Bureau 401
Immeuble Le Président
2A, avenue des Arpents
95 525 CERGY-PONTOISE CEDEX**

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Grade : Professeur des Ecoles
 Instituteur

Adresse personnelle :

N° de téléphone du domicile : N° de téléphone portable :

Mail :

Je sollicite la réintégration dans mes fonctions pour l'année scolaire 2017/2018 :

à temps complet

à temps partiel (**demande à confirmer impérativement par votre participation
parallèle à la « campagne des temps partiels 2017/2018 ». Vous
pourrez consulter la circulaire afférente au cours du premier
trimestre 2017**)

**Je m'engage à fournir avant le 1^{er} septembre 2017, un certificat d'aptitude établi par un médecin agréé
datant de moins de 3 mois**

Fait à, le

***Veillez impérativement consulter sur Internet (<http://www.ac-versailles.fr/dsden95>) les
circulaires relatives :***

***_ au « mouvement » pour votre future affectation et
_ aux demandes de « temps partiel » - si vous souhaitez exercer à temps partiel en 2017/2018 -***