



**Demande d'EXEAT - Département du Morbihan  
Rentrée 2020**

direction des services  
départementaux  
Morbihan  
Éducation  
nationale

Fiche de renseignements

Cochez la case qui correspond à votre situation et complétez les informations requises.

**Départements demandés :**

- 1 .....  
2 .....  
3 .....  
4 .....  
5 .....  
6 .....

**Motif de la demande :**

- Rapprochement de conjoints séparés pour des raisons professionnelles  
 Situation de parent isolé  
 Autorité parentale conjointe  
 Au titre du Handicap (Agent /conjoint ou enfant de l'agent)  
 Raisons médicales et/ou sociales graves  
 Convenances personnelles

**Situation personnelle**

**NOM d'usage :** .....

**Prénom :** .....

**NUMEN :** .....

**Date de naissance :** .....

**Situation de famille :**

- |                                       |                                    |                                     |
|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Célibataire  | <input type="checkbox"/> Marié(e)  | <input type="checkbox"/> Divorcé(e) |
| <input type="checkbox"/> Séparé(e)    | <input type="checkbox"/> Veuf (ve) | <input type="checkbox"/> Pacsé(e)   |
| <input type="checkbox"/> Vie maritale |                                    |                                     |

**Nombre d'enfants à charge de moins de 18 ans au 01/09/2020 :** .....

**Adresse actuelle :** .....

.....

.....

**N° de téléphone fixe :** ..... **N° de téléphone portable :** .....

**Courriel :** .....

## Situation professionnelle

Corps :  Instituteur  Professeur des écoles

Échelon au 31/08/2019\* : .....  
\*ou 01/09/2019 par reclassement

Position :  Activité  Disponibilité  Congé parental  
 Détachement  Autre (CLM, CLD...)

## Caractéristiques de la demande d'exeat

### 1. Demande au titre du rapprochement de conjoints (raisons professionnelles)

Département d'exercice de l'activité professionnelle principale du conjoint : .....

### 2. Demande au titre du handicap (loi du 11 février 2005) \*

Bénéficiaire :  Vous (bénéficiaire de l'obligation d'emploi : BOE)  
 Votre conjoint (bénéficiaire de l'obligation d'emploi : BOE)  
 Votre enfant (maladie grave)

\* Situation à signaler en utilisant l'**annexe 6**

### 2. Demande avec exercice dans un ou plusieurs établissement(s) relevant de l'éducation prioritaire

Nombre d'années d'exercice continu dans un quartier urbain, REP ou REP+ au 31/08/2020 \* : .....

\*Listes publiées dans le BOEN n°10 du 8 mars 2001 (quartier urbain) et le BOEN n°30 du 25 août 2014 (REP+)

### 3. Demande au titre des vœux liés

Nom, prénom du conjoint : .....

### 4. Demande au titre de l'autorité parentale conjointe

Alternance de la résidence du ou des enfant(s)  
 Exercice d'un droit de visite

5. Nombre d'années de renouvellement du vœu 1 : .....

### 6. Participation à la phase principale du mouvement interdépartemental (Permutations informatisées 2020) :

Oui  Non Barème obtenu : .....

Les situations médicales et/ou sociales graves doivent être signalées, sous pli confidentiel, au médecin de prévention et/ou au service social des personnels (**Annexe(s) 4 ou 5** à compléter et à transmettre directement au service concerné).

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