

**DEMANDE D'INTEGRATION**  
**DANS LE DEPARTEMENT DE L'ARDECHE**  
**Rentrée scolaire septembre 2020**

|  |   |
|--|---|
| <b>NOM :</b>   | <b>Prénom :</b>   |
| Adresse personnelle :  |   |
| DSDEN d'origine :  |   |
| N° Téléphone :   |   |
| Adresse mail :   |   |
| <b>Situation familiale :</b><br><input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> En concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) |   |
| <b>Position administrative :</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> Activité<br><input type="checkbox"/> Disponibilité<br><input type="checkbox"/> Détachement<br><input type="checkbox"/> Congé parental   | <input type="checkbox"/> Congé maternité<br><input type="checkbox"/> Congé longue maladie<br><input type="checkbox"/> Congé longue durée                    |
| <b>DEPARTEMENTS DEMANDES :</b>   |   |
| 1)   |   |
| 2)   |   |
| 3)   |   |
| 4)   |   |
| 5)   |   |
| 6)   |   |
| Participation aux permutations informatisées : <input type="checkbox"/> oui Barème : <input type="checkbox"/> non  |   |
| Renouvellement du même 1 <sup>er</sup> vœu lors du mouvement complémentaire par ineat/exeat ?:<br><input type="checkbox"/> oui date de la ou les demandes : .....<br><input type="checkbox"/> non  |   |
| <b>Motif de la demande :</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> Rapprochement de conjoint<br><br><input type="checkbox"/> Autorité parentale conjointe<br><br><input type="checkbox"/> Parent isolé   | <input type="checkbox"/> Handicap<br><br><input type="checkbox"/> Raisons médicales et/ou sociales<br><br><input type="checkbox"/> Convenances personnelles |