

## DEMANDE D'INEAT RENTREE 2021

- POUR RAPPROCHEMENT DE CONJOINT
- POUR RAPPROCHEMENT DE LA RESIDENCE DE L'ENFANT
- DEMANDE AU TITRE DU HANDICAP
- TITRE DE LA RESIDENCE PRIVEE

NOM : .....

PRENOMS : .....

NUMEN : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... LIEU DE NAISSANCE : .....

AVEZ-VOUS PARTICIPE AU MOUVEMENT INTERDEPARTEMENTAL 2021 ?

- OUI – Barème : .....
- NON

### SITUATION DE FAMILLE

- CELIBATAIRE
- PACSE(E)
- DIVORCE(E)
- MARIE(E)
- VIE MARITALE OU CONCUBINAGE
- VEUF(VE)

ADRESSE ACTUELLE : .....

.....

.....

Téléphone :  ..... - ..... - ..... - ..... - .....  ..... - ..... - ..... - ..... - .....

Mail : .....@.....

ADRESSE EN MAYENNE : .....

.....

.....

NOMBRE D'ENFANT(S) A CHARGE (- de 20 ans) : .....

DATE(S) DE NAISSANCE DES ENFANTS : .....

.....

### SITUATION ADMINISTRATIVE

GRADE :  Instituteur  Professeur des écoles  Classe normale  Hors classe

r

ANCIENNETE GENERALE DE SERVICE au 01/09/2020 : A ..... M ..... J .....

ECHELON : ..... DERNIERE NOTE : ..... DATE : ...../...../.....

POSITION depuis le : ...../...../..... :

- En activité
- Disponibilité
- Congé parental
- Autre, préciser .....

LIEU D'EXERCICE : ..... DATE D'INTEGRATION : ...../...../.....

FONCTIONS EXERCEES :

- Adjoint
- Directeur
- Titulaire remplaçant
- Spécialisé : .....

Autre, préciser .....

**TITRES PROFESSIONNELS**

C.A.P. en date du : ...../...../.....

DIPLOME D'INSTITUTEUR en date du : ...../...../.....

DIPLOME DE PROFESSEUR DES ECOLES en date du : ...../...../.....

LISTE D'APTITUDE en date du : ...../...../.....

HABILITATION LANGUES : .....

**SPECIALISATION A.S.H.**

DIPLOME : ..... DATE D'OBTENTION : ...../...../.....

DIPLOME : ..... DATE D'OBTENTION : ...../...../.....

**RAPPROCHEMENT DE CONJOINT**

PROFESSION DU CONJOINT : .....

LIEU D'EXERCICE : .....

DATE D'EXERCICE EN MAYENNE : ...../...../.....

DUREE DE LA SEPARATION : DU ...../...../..... AU ...../...../.....

**DEPARTEMENTS DEMANDES**

1 .....

5 .....

2 .....

6 .....

3 .....

4 .....

**QUOTITE DE TEMPS DE TRAVAIL** (Fournir une copie de la demande du département d'origine)

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION : .....%

TEMPS PARTIEL DE DROIT : .....%

REPRISE A TEMPS COMPLET (si temps partiel 2020/2021)

FAIT A ..... LE ...../...../.....  
SIGNATURE :