

**Annexe 3**

# DEMANDE DE REINTEGRATION

# APRES DISPONIBILITE ou CONGE PARENTAL

A retourner à la DSDEN du Val de Marne – DRHM – bureau de la gestion collective

**Par voie électronique exclusivement sur l’adresse :** [**ce.94positionsadministratives@ac-creteil.fr**](mailto:ce.94positionsadministratives@ac-creteil.fr)

Je soussigné (e) : Nom d’usage………………………………………………………………………………………………………

Nom de naissance : ………………………………………………………………………………………………………………….. Prénom : ………………………………………………………………………………………………………………………………. Téléphone : …...………………………………………….

Courriel Education nationale : ………………………………………………………...@ac-creteil.fr

Instituteur(trice)  Professeur des écoles 

* Sollicite ma réintégration dans mes fonctions à la date ci-après : le ……………………………………

Fait à ....……….…............................. le …....../…....../..……

Signature de l’intéressé(e)

|  |
| --- |
| Rappel  :  * La demande de réintégration suite à une disponibilité **est présentée** **au moins trois mois** avant l’expiration de la période de la disponibilité en cours,   Une visite médicale prise en charge par l’administration chez un médecin agréé est obligatoire.   * La demande de réintégration après congé **parental doit être présentée au moins deux mois avant l’expiration de la période** en cours (annexes 2 et 3). |