**Annexe 3**

# DEMANDE DE REINTEGRATION APRES DISPONIBILITE

A retourner p**ar voie électronique exclusivement sur l’adresse :** **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,

Un certification médical établi par un médecin agréé attestant de l’aptitude aux fonctions enseignantes est à transmettre. |