

DEMANDE D'EXEAT DIRECT

Rentrée scolaire 2022

Ce formulaire s'adresse uniquement aux professeurs des écoles souhaitant quitter les Bouches-du-Rhône. Vous devez également télécharger le formulaire d'INEAT sur le site du département demandé. Attention, certains départements n'ont pas de formulaire.

Identité de l'enseignant

Participation aux permutations informatisées : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Barème :	
Nom	.....	Prénom	.....
Nom de jeune fille	.....	Mail	.....
Tél fixe	.....	Portable	.....
Adresse	..... .....	

Situation personnelle

<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Marié(e)	Nombre d'enfants à charge ou à naître (-18 ans au 01/09/2022)
<input type="checkbox"/> Divorce/Rupture PACS	<input type="checkbox"/> Concubinage	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)	

Situation administrative

Grade : Instituteur Professeur des écoles Professeur des écoles stagiaire

Echelon Département d'origine :

Dernière affectation :

Fonction : Ancienneté générale des services au 01/09/2022 :

Titre et diplômes professionnels

CAPA-SH CAPSAIS CAFIPEMF CAEI Psychologue scolaire

Directeur d'établissement spécialisé Habilitation culture / langues régionales

Diplôme culture / langue régionale (joindre copie du diplôme)

Date d'obtention : Option ou spécialité :

Inscription sur la liste d'aptitude de directeur d'école 2022 : Non Oui

Position actuelle

En activité : Oui Non

En disponibilité jusqu'au : Prolongation de disponibilité en 2022-2023 : Oui Non

En congé parental jusqu'au : Prolongation de congé parental en 2022-2023 : Oui Non

En congé maternité jusqu'au : Prolongation de congé maternité en 2022-2023 : Oui Non

En congé longue maladie jusqu'au : Prolongation du CLM en 2022-2023 : Oui Non

En congé longue durée jusqu'au : Prolongation du CLD en 2022-2023 : Oui Non

Demandez-vous un temps partiel ou un mi-temps à la rentrée 2022 : Oui Non Quotité : %

Vœux

Départements demandés (dans l'ordre des priorités)
1
2
3
4
5
6

Motif de la demande

Attention : les dossiers sans pièces justificatives ne seront pas examinés.

Rapprochement de conjoint

Autorité parentale conjointe

Priorité médicale / sociale

CIMM

* Je déclare avoir pris connaissance des dispositions réglementaires relatives aux mutations et m'engage, en cas d'obtention de l'exeat et de l'ineat, à reprendre mon activité au 1^{er} septembre 2021 et rejoindre le poste qui me sera attribué dans le département obtenu. Dans le cas contraire, le département se réserve le droit d'annuler l'ineat.

A Le

Signature de l'intéressé(e) :