

ANNEXE 8 : Demande de réintégration pour l'année scolaire 2023 - 2024

☛ Je sollicite ma réintégration après :

- ☐ **DISPONIBILITÉ** : je m'engage à fournir un certificat médical d'aptitude délivré par un médecin agréé, avant le 13 juillet 2023
- ☐ **DÉTACHEMENT**
- ☐ **MISE A DISPOSITION**



TOUTE DEMANDE DE RÉINTÉGRATION ENTRAÎNE OBLIGATOIREMENT

LA PARTICIPATION AU MOUVEMENT DÉPARTEMENTAL

(cf circulaire sur le mouvement intra 2023)

NOM d'usage : _____

NOM de famille : _____

Prénom : _____

Adresse postale : _____

Téléphone portable : _____

E-mail académique : _____@ac-lyon.fr *

*Adresse mail professionnelle utilisée obligatoirement pour tout échange avec la division du personnel

ENSEIGNANT

- ✓ J'atteste l'exactitude des informations ci-dessus
- ✓ J'atteste avoir pris connaissance de la Circulaire des disponibilités et de réintégration pour l'année scolaire 2023-2024
- ✓ J'ai pris connaissance que je devrais participer obligatoirement au mouvement intra-départemental 2023

Fait à : _____

Le : / /

Signature de l'enseignant :

