



**ACADÉMIE
DE LYON**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DEMANDE DE RÉINTEGRATION

Département : ☐ Ain ☐ Loire ☐ Rhône



NOM d'USAGE : NOM DE NAISSANCE

Prénom.....

Date de naissance : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| Lieu de naissance :(|_|_|)

Adresse.....

Code postal |_|_|_|_| Ville :

Numéro (s) de téléphone : Fixe :|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse mail :

☐ Célibataire ☐ Pacsé(e) le |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| ☐ Marié (e) le |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

☐ autre (à préciser) : Nombre d'enfants à charge :

Diplômes – Titres – Habilitation en langues vivantes – CAPA SH ou CAPPEI :

Ancienneté générale de service (jj/mm/aa) au **01/09/2021** : |_|_|/|_|_|/|_|_|

Situation au moment de la demande :

☐ Disponibilité pour suivre le conjoint du |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| au |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

(joindre une copie de l'arrêté)

☐ Disponibilité pour convenances personnelles du |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| au |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

(joindre une copie de l'arrêté)

☐ Congé parental du |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| au |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

(joindre une copie de l'arrêté)

☐ Disponibilité pour élever un enfant de moins de 12 ans du |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| au |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

(joindre une copie de l'arrêté)

☐ Autre (préciser)

Attention : Une demande de réintégration durant ou à l'issue d'une disponibilité implique une prise effective de fonction sur le poste susceptible d'être obtenu dans le cadre du mouvement.

Je soussigné (e)certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts et m'engage à signaler à la Direction Diocésaine tout changement éventuel.

A le

Signature

À retourner pour **le 9 mars 2022** dernier délai

⇒ Un exemplaire pour le Rectorat de Lyon – DEEP1

⇒ Un exemplaire pour la Direction de l'Enseignement Catholique – Service 1^{er} degré