

## **DEMANDE DE RÉINTÉGRATION APRÈS MISE EN DISPONIBILITÉ**

*Année scolaire 2021/2022*

**Je soussigné(e) :**

Nom, Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse complète : .....  
.....  
.....

Tel : ..... @ : .....

**Reprendrai mes fonctions à la rentrée scolaire de septembre 2021**

- Je m'engage à fournir un certificat d'aptitude **avant le 1er septembre 2021**
- Les demandes d'exercice à temps partiel devront être formulées par courrier (cf. circulaire temps partiel)

Liste des médecins agréés :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-02/Liste-medecins-agrees-78-2020.pdf>

Les circulaires relatives aux demandes de temps partiel et à la participation au mouvement départemental sont accessibles sur le site de la DSDEN ou sur ARIANE.

DSDEN :

<http://www.ac-versailles.fr/dsden78/pid35418/personnels-education-nationale-des-yvelines.html?dmenu=3>

**Date et signature :**