

**DEMANDE DE REINTEGRATION à  
l'issue d'une DISPONIBILITE**

**ANNEE SCOLAIRE 2013/2014**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Grade : Professeur des Ecoles :

Instituteur :

Adresse : .....

N° de téléphone : ..... Adresse mail : .....

**Je sollicite pour l'année 2013/2014**

La réintégration dans mes fonctions :

*A temps partiel (\*)*

*A temps complet*

J'ai pris note que je devrai :

- 1/ participer au mouvement intra-départemental en avril 2013 au moyen de l'application SIAM ;
- 2/ vous transmettre avant le 30 juin 2013, le certificat médical établi par un médecin agréé par l'administration jugeant de mon aptitude physique à l'exercice des fonctions enseignantes.

Fait à ....., le.....  
Signature

Imprimé à retourner à la direction des services départementaux de  
l'éducation nationale de l'Yonne, DIPER 1,  
12 bis boulevard Galliéni – BP 66 - 89011 AUXERRE cedex

**pour le 08 Février 2013**

(\*)circulaire et imprimé à télécharger sur le site de la DSDEN de l'Yonne, concernant les demandes de travail à temps partiel.