

DOSGCE 1^{er} degré

**DEMANDE DE REINTEGRATION
à l'issue d'une DISPONIBILITE
ANNEE SCOLAIRE 2026-2027**

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Grade : Professeur des Ecoles : ☐

 Instituteur : ☐

Adresse :

N° de téléphone : Adresse mail :

Je sollicite pour l'année 2026/2027, la réintégration dans mes fonctions :

A temps partiel ()* ☐

A temps complet ☐

J'ai pris note que je devrai :

- 1. Participer au mouvement intra-départemental au moyen de l'application SIAM-MVT1D (*),**

Fait à, le.....

Signature

Imprimé à retourner à la direction des services départementaux de l'éducation nationale de l'Yonne, pôle DOSGCE 1^{er} degré-Disponibilité,
12 bis boulevard Galliéni – BP 66 - 89011 AUXERRE cedex
Pour le vendredi 20 mars 2026

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

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

Décision de Mr. le DASEN, de l'Yonne :

Date :

☐ **Avis favorable**

☐ **Avis défavorable**

Jean-Baptiste LEPETZ