

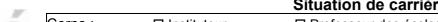


#### **ANNEXE 1**

### FICHE DE RENSEIGNEMENT

| Département actuel :   |
|--|
| Motif de la demande(1):  |
| ☐ Au titre du rapprochement de conjoint (Conjoint exerçant dans les Hautes-Pyrénées) |
| ☐ Au titre du handicap (RQTH) ou d'une situation médicale                            |
| ☐ Au titre d'une situation sociale   |
| □ Résidence de l'enfant  |
| □ Convenances Personnelles   |
| (1) Cocher la case qui correspond à votre situation                                  |
| Situation personnelle  |
| NOM d'usage :  |
| NOM de famille :   |
| Prénom :   |
| Date de naissance :  |
| Situation de famille : ☐ célibataire ☐ marié ☐ divorcé                               |
| □ séparé □ veuf(ve) □ Pacsé  |
| ☐ nom marié€ mais un ou des enfants reconnus par les deux parents                    |
| Nombre d'enfants à charge de moins de 20 ans au 01/09/2013 :                         |
| Adresse Actuelle :   |
|  |
| N° de téléphone :  |
| Courriel:  |

### **ANNEXE 1**



|   |                   |                           | Oituat                         | ion de d  | ,uiiici c    |                                    |  |
|---|-------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------|--------------|------------------------------------|--|
| Corps :   | □ Insti           | tuteur                    | ☐ Profe                        | esseur de | s écoles     | ☐ Titulaire                        |  |
| Echelon au 01/0   | 9/2013 ·          |                           |                                |           |              | ☐ Stagiaire                        |  |
|   |                   |                           |                                |           | - 11- 1114 2 |                                    |  |
| Position actuelle   | :                 | □ activité                |                                | ☐ Dispo   |              |                                    |  |
|   |                   | ☐ Congé ¡                 | parental                       | □ Détac   | nement       |                                    |  |
| Diplômes et sp  | écialités         | ;:                        | DDEEAS                         | [         | □ DEPS       |                                    |  |
|   |                   |                           | CAPA-SH op                     | otion     |              | (Préciser l'option)                |  |
|   |                   |                           | CAFIPEMF (                     | 3énéralis | :e           |                                    |  |
|   |                   |                           | CAFIPEMF (                     | Option    |              | (Préciser l'option)                |  |
|   |                   |                           | CAFIPEMF (                     | Option    | (Pré         | ciser                              |  |
|   |                   |                           | Habilitation e                 | n LV, lan | gue(s)       | (Préciser langue)                  |  |
| Liste d'aptitude d  | directeur         | d'école à 2               | classes et pl                  | us :      |              | (préciser la date d'inscription)   |  |
| Date d'entrée d   | dans le           | départeme                 | nt d'origine :                 | :         |              |                                    |  |
|   |                   |                           | Deman                          | de d'int  | ógration     | <u> </u>                           |  |
| Demande d'intégration  1- Demande au titre du rapprochement de conjoint (raisons professionnelles) : Département d'exercice de l'activité professionnelle du conjoint : |                   |                           |                                |           |              |                                    |  |
| 2- Demande au titre du handicap (compléter l'Annexe 2) bénéficiaire :   |                   |                           |                                |           |              |                                    |  |
|   | □ Vou             | S                         | ☐ Con                          | ijoint    |              | Enfant (maladie grave)             |  |
| Avez-vous ob  | tenu la r         | najoration                | de 800 points                  | s: 🗆 O    | ui           | □ Non                              |  |
| 3- Raison m   | édicale           | (compléte                 | r l'Annexe 2                   | )         |              |                                    |  |
|   | □ Vou             | S                         | □ Conj                         | oint      |              | Enfant (maladie grave)             |  |
| 4- Raison S   | ociale (          | Compléter I               | 'Annexe 3)                     |           |              |                                    |  |
| 4- Résidend   | ce de l'          | enfant :                  | ☐ Alternance                   |           |              | e l'enfant                         |  |
| 4- Vœux liés  |                   | Nom et p                  | rénom du cor                   | າjoint :  |              |                                    |  |
| 5- Convenan   | ces per           | sonnelles                 |                                |           |              |                                    |  |
| 6- Indiquez l'  | année c           | le la 1 <sup>ère</sup> de | mande d'Ine                    | at-Exeat  | du même      | 1 <sup>er</sup> vœu :              |  |
| 7- Participati  | ion au n<br>□ Oui |                           | t interdéparte<br>arême Obtenu |           |              | sé pour la rentrée 2013 :<br>□ Non |  |



## Partie réservée aux services de la Direction des Services départementaux de l'Education Nationale du Candidat

# Observations du Directeur Académique des Services Départementaux de l'Education Nationale du département actuel

|     | Exeat accordé  |
|-----|--|
|     | Exeat différé (Préciser la date de décision)   |
|     | Exeat refusé   |
| Ob  | servations complémentaires :   |
|     |  |
|     |  |
|     |  |
| Cei | rtifié exact après vérification et correction(s) éventuelle(e)s :                            |
|     | Fait àle   |
|     | Le Directeur Académique<br>Directeur des services départementaux<br>De l'Education Nationale |
|     |  |
|     |  |
|     |  |

Dossier à retourner à

Direction des services départementaux de l'Education Nationale des Hautes-Pyrénées
Division des personnels enseignants du 1er degré
Service Formation Continue
Rue Georges Magnoac BP 11630
65016 TARBES CEDEX

### Avant le 31 mai 2013

| Pièces attendues (tout dossier incomplet ne sera pas traité)                                    |
|---|
|   |
| ☐ Un courrier de demande d'exeat à l'attention du Directeur Académique du département d'origine |
| ☐ Un courrier de demande d'inéat à l'attention du Directeur académique des Hautes-Pyrénées      |
| ☐ La fiche de renseignements complétée(annexe 1)  |
| ☐ Fiche de synthèse du demandeur  |

| ☐ Pièces justificatives suivant situations |
|--|
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·      |

