

## DEMANDE D'EXEAT

Ce formulaire est à compléter et à renvoyer avec les pièces justificatives à la direction des services départementaux de l'éducation nationale d'Ille et Vilaine, service DIV 1 C, au plus tard pour le **23 avril 2019**.

Aucune demande ne doit être adressée directement au département demandé.

**NOM D'USAGE:** .....

**Prénom** .....

**Nom de famille :** .....

**Date de naissance :** .....

**Adresse personnelle** .....

**N° de téléphone :** ..... **N° de Portable :** .....

**Mail PERSONNEL :** .....

**Mail professionnel :** .....

**Département(s) sollicité(s) :**

1	4
2	5
3	6

**Motif (s) :**

Rapprochement de conjoint

Au titre de l'autorité parentale conjointe

Priorité handicap (titulaire RQTH)

Situation médicale :     du candidat,     du conjoint,     d'un enfant,

Situation sociale

Convenances personnelles

Au titre de la situation de parent isolé

**Participation aux permutations informatisées :**     OUI **barème :**

NON

**Bonification au titre du handicap :**

accordée

refusée

**SITUATION FAMILIALE**

Célibataire

Marié(e)

Pacsé(e)

Vie commune

Veuf(ve)

Séparée(e)

Divorcé(e)

Enfants de moins de 18 ans à charge au 1<sup>er</sup> septembre 2019 :

**SITUATION PROFESSIONNELLE :**

**Corps :**  Instituteur

Professeur des écoles

**Echelon au 31 août 2018:** .....

**Date de titularisation :** .....

**Position administrative :**  Activité     Congé parental     Disponibilité     Détachement     CLM     CLD

**Affectation 2018/2019:** .....



La demande sera à transmettre sous pli confidentiel à l'attention du médecin des personnels de l'académie, accompagnée des documents précédemment énumérés et à adresser à la direction des services départementaux de l'éducation nationale d'Ille et Vilaine, service DIV 1 C, 1 quai Dujardin CS 73145 - 35031 RENNES CEDEX.