

# DEMANDE D'EXEAT DIRECT

## Rentrée scolaire 2023

Ce formulaire s'adresse uniquement aux professeurs des écoles souhaitant quitter les Bouches-du-Rhône. Vous devez également télécharger le formulaire d'INEAT sur le site du département demandé. Attention, certains départements n'ont pas de formulaire.

### Identité de l'enseignant

|  |                |                              |                              |                |
|--|----------------|------------------------------|------------------------------|----------------|
| Participation aux permutations informatisées : |                | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | Barème : ..... |
| Nom  | .....          | Prénom                       | .....                        |                |
| Nom de jeune fille                             | .....          | Mail                         | .....                        |                |
| Tél fixe                                       | .....          | Portable                     | .....                        |                |
| Adresse  | .....<br>..... |                              |                              |                |

### Situation personnelle

|   |                                      |                                   |  |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Célibataire          | <input type="checkbox"/> Pacsé(e)    | <input type="checkbox"/> Marié(e) | Nombre d'enfants à charge<br>ou à naître (-18 ans au 01/09/2023) ..... |
| <input type="checkbox"/> Divorce/Rupture PACS | <input type="checkbox"/> Concubinage | <input type="checkbox"/> Veuf(ve) |  |

### Situation administrative

Grade :  Instituteur  Professeur des écoles  Professeur des écoles stagiaire

Echelon ..... Département d'origine : .....

Dernière affectation : .....

Fonction : ..... Ancienneté générale des services au 01/09/2023 : .....

### Titre et diplômes professionnels

|  |                                  |  |                               |   |
|--|----------------------------------|--|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> CAPA-SH   | <input type="checkbox"/> CAPSAIS | <input type="checkbox"/> CAFIPEMF                                  | <input type="checkbox"/> CAEI | <input type="checkbox"/> Psychologue scolaire |
| <input type="checkbox"/> Directeur d'établissement spécialisé                          |                                  | <input type="checkbox"/> Habilitation culture / langues régionales |                               |   |
| <input type="checkbox"/> Diplôme culture / langue régionale (joindre copie du diplôme) |                                  |  |                               |   |

Date d'obtention : ..... Option ou spécialité : .....

Inscription sur la liste d'aptitude de directeur d'école 2023 :  Non  Oui

## Position actuelle

En activité :  Oui  Non

En disponibilité jusqu'au : ..... Prolongation de disponibilité en 2023-2024 :  Oui  Non

En congé parental jusqu'au : ..... Prolongation de congé parental en 2023-2024 :  Oui  Non

En congé maternité jusqu'au : ..... Prolongation de congé maternité en 2023-2024 :  Oui  Non

En congé longue maladie jusqu'au : ..... Prolongation du CLM en 2023-2024 :  Oui  Non

En congé longue durée jusqu'au : ..... Prolongation du CLD en 2023-2024 :  Oui  Non

Demandez-vous un temps partiel ou un mi-temps à la rentrée 2023 :  Oui  Non Quotité : ..... %

## Vœux

| Départements demandés (dans l'ordre des priorités) |
|--|
| 1 .....  |
| 2 .....  |
| 3 .....  |
| 4 .....  |
| 5 .....  |
| 6 .....  |

## Motif de la demande

Attention : les dossiers sans pièces justificatives ne seront pas examinés.

Rapprochement de conjoint

Autorité parentale conjointe

Priorité médicale / sociale

CIMM

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions réglementaires relatives aux mutations et m'engage, en cas d'obtention de l'EXEAT et de l'INEAT, à reprendre mon activité au 1<sup>er</sup> septembre 2023 et rejoindre le poste qui me sera attribué dans le département obtenu. Dans le cas contraire, le département se réserve le droit d'annuler l'INEAT.

A ..... Le .....

Signature de l'intéressé(e) :