



**ACADÉMIE
DE RENNES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
d'Ille-et-Vilaine

DEMANDE D'EXEAT

Ce formulaire est à compléter et à renvoyer avec les pièces justificatives **sur démarches simplifiées** au plus tard pour le **28 avril 2023**.

Aucune demande ne doit être adressée directement au département demandé.

NOM D'USAGE:

Prénom

Nom de naissance :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

.....

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

Mail professionnel* (obligatoire) :

.....

Mail personnel (facultatif) :

.....

Département sollicité	Date limite de réception du département sollicité

Motif (s) :

Rapprochement de conjoint Au titre de l'autorité parentale conjointe

Priorité handicap (titulaire RQTH) Au titre du CIMM (cf. pièce jointe)

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

Situation sociale Convenances personnelles

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 31 août 2023, nombre :

SITUATION PROFESSIONNELLE :

Corps : Instituteur Professeur des écoles

Echelon au 31 août 2022 :

Date de titularisation :

Position administrative :

Activité Congé parental Disponibilité Détachement C L M C L D

Affectation 2022/2023 :

TITRES ET DIPLOMES :

Habilitation en langues vivantes :

Anglais Allemand Espagnol Autres :
Préciser : habilitation définitive (def) ou provisoire (pro)

Titres professionnels :

- CAPPEI / CAPASH Option :
- CAFIPEMF spécialité :
- Psychologue scolaire

Listes d'aptitude :

Directeur d'école :

Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions réglementaire relatives aux mutations et m'engage en cas d'obtention de l'exeat et de l'ineat à rejoindre le poste qui me sera attribué dans le département demandé.

A..... **le**.....

Signature de l'intéressé(e) :