**DEMANDE D'INTEGRATION DANS LE DEPARTEMENT
DE LA COTE-D'OR - RENTREE 2021**

<p align="center">IDENTITE DE L'ENSEIGNANT</p> <p>NOM D'USAGE : NOM PATRONYMIQUE : Prénom : Date de naissance : Adresse personnelle :</p> <p>Numéro de téléphone : Mail :</p>	<p align="center">PARTICIPATION AU MOUVEMENT INTERDEPARTEMENTAL</p> <p>☐ OUI ☐ NON</p> <p>Barème obtenu :</p> <p>DEPARTEMENTS DEMANDES :</p> <p>1.....4..... 2.....5..... 3.....6.....</p>
<p align="center">SITUATION ADMINISTRATIVE</p> <p>GRADE : ☐ instituteur ☐ professeur des écoles ☐ professeur des écoles stagiaire</p> <p>Position actuelle :</p> <p>Fonction :</p> <p>Inscription sur la liste directeur d'école ☐ OUI ☐ NON</p> <p>Affectation 2020-2021 :</p> <p>Titulaire du : CAPPEI ☐ OUI ☐ NON CAFIPFEM ☐ OUI ☐ NON CERTIFICATION FLE ☐ OUI ☐ NON</p> <p>Ancienneté générale de service au 01/09/2021:</p> <p>Demande de temps partiel * pour 2021/2022 dans le département d'origine ☐ OUI ☐ NON</p> <p>Quotité souhaitée : <i>*sera à reformuler dans le département de Côte d'Or si INEAT accordé</i></p>	<p align="center">SITUATION FAMILIALE</p> <p>☐ Célibataire ☐ Vie maritale ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Marié(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(e)</p> <p>Nombre d'enfants :</p> <p>Date de naissance de chacun d'eux :</p>
<p align="center">MOTIFS DE LA DEMANDE</p> <p>☐ Rapprochement de conjoint ☐ Convenances personnelles ☐ Rapprochement familial ☐ Raisons médicales et/ou sociales</p>	

Fait à, le :
Signature :