

**IMPRIME DE DISPONIBILITE (cf notice d'information) :  
DEMANDE INITIALE / RENOUELEMENT /  
REINTEGRATION APRES UNE DISPONIBILITE PROTEGEE**

DEMANDE INITIALE

DEMANDE DE RENOUELEMENT

DEMANDE DE REINTEGRATION  
APRES UNE DISPONIBILITE PROTEGEE

à adresser au RECTORAT de LILLE  
Département de l'Enseignement Privé  
 BGC 1<sup>er</sup> degré (BGC1D)  
 BGC 2<sup>nd</sup> degré – 1 (BGC2D-1)  
 BGC 2<sup>nd</sup> degré – 2 (BGC2D-2)  
20 rue Saint Jacques  
BP 709  
59033 LILLE cedex

LE MAITRE SOUSSIGNE	L'ETABLISSEMENT
Nom – Prénom : ..... .....	<input type="checkbox"/> Ecole privée <input type="checkbox"/> 59 <input type="checkbox"/> 62
DEMEURANT : .....	<input type="checkbox"/> Contrat d'Association <input type="checkbox"/> Contrat Simple
N° de Téléphone : .....	<input type="checkbox"/> CLG privé <input type="checkbox"/> LYC privé <input type="checkbox"/> L.P. privé
QUALITE : <input type="checkbox"/> Contrat définitif	RNE : .....
	Adresse : ..... .....

**présente :** (1) (2)  Une demande initiale à compter du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(1) (2)  Un renouvellement \* à compter du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(1) (3)  Une réintégration \* après disponibilité protégée à compter du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ à  TC  TPD \_\_\_ %  TPA \_\_\_ %

	DISPONIBILITE SUR DEMANDE	Justificatifs à fournir	DISPONIBILITE DE DROIT	Justificatifs à fournir	Réintégration
<b>POSTE NON PROTEGE</b>	<input type="checkbox"/> pour études ou recherches d'intérêt général (poste non protégé)  <input type="checkbox"/> pour convenances personnelles (poste non protégé)  <input type="checkbox"/> pour créer ou reprendre une entreprise (art L.5141-1 du code du travail) (poste non protégé)	- Attestation précisant le diplôme préparé ou un certificat d'inscription dans un établissement d'enseignement  - Attestation de création d'entreprise ou de reprise d'entreprise - Avoir accompli au moins 3 ans de services effectifs dans l'administration	<input type="checkbox"/> pour suivre son conjoint, partenaire (PACS) (poste non protégé)  <input type="checkbox"/> pour exercer un mandat d'élu local (poste non protégé)	- Justificatif familial d'état civil ou attestation d'inscription d'un PACS - Attestation de l'employeur du conjoint ou du partenaire lié par un PACS précisant le lieu de travail  - Justificatif de la collectivité territoriale	<b>PARTICIPATION AU MOUVEMENT OBLIGATOIRE</b>
<b>POSTE PROTEGE (cf NOTICE D'INFORMATION)</b>			<input type="checkbox"/> pour soins au conjoint, partenaire, enfant ou ascendant suite à un accident ou maladie grave (poste protégé un an)  <input type="checkbox"/> pour élever un enfant de moins de 8 ans (poste protégé un an)  <input type="checkbox"/> pour soins à enfant, conjoint, partenaire, ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne (poste protégé un an)  <input type="checkbox"/> pour se rendre dans les DOM, les TOM ou à l'étranger en vue d'adopter un ou plusieurs enfants (poste protégé)	- Justificatif familial d'état civil ou attestation d'inscription d'un PACS - Certificat médical  - Justificatif familial d'état civil  - Justificatif familial d'état civil ou attestation d'inscription d'un PACS - Certificat médical - Justificatif du handicap  - Justificatif d'agrément	<b>DEMANDE REINTEGRATION OU RENOUELEMENT 3 MOIS AVANT</b>

(1) Cocher la rubrique qui correspond à votre demande (2) Joindre les pièces justificatives (3) Remplir une demande de temps partiel  
\* **Les demandes de renouvellement et de réintégration** sont à solliciter **3 mois avant l'expiration** de la période de disponibilité en cours.

☛ **En cas de réintégration**, transmettre :

- Avis de Reprise de Service / 2 RIB-IBAN originaux
- Formulaire relatif au SFT, signé par vous-même, votre conjoint et son employeur
- Formulaire dûment complété en cas de changement de situation (adresse, téléphone,...)
- Certificat médical établi par un médecin agréé

Fait à ....., le .....  
Signature de l'intéressé(e)

NOM et signature du Chef d'établissement

Avis : .....