

**ENSEIGNANTS DU PREMIER DEGRÉ PUBLIC
DEMANDE DE RÉINTÉGRATION APRÈS DISPONIBILITÉ
ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027**

Imprimé à retourner impérativement à la DIPEM (ia12-dipem1d-aveyron2@ac-toulouse.fr) - DSDEN de l'Aveyron

279 rue Pierre Carrère - CS 13117 - 12031 RODEZ cedex 9

AVANT LE 13 FÉVRIER 2026

Nom d'usage :

Nom de famille :

Prénom :

Date de naissance : / /

Grade : ☐ **professeur ou professeure des écoles** ☐ **instituteur ou institutrice**

Adresse personnelle :

Numéro(s) de téléphone :

E-Mail :

Sollicite la réintégration dans mes fonctions pour l'année scolaire 2026/2027

☐ **à temps complet**

☐ **à temps partiel**

(demande à confirmer lors de la campagne 2026-2027 des temps partiels ou par le biais de l'imprimé de demande de temps partiel hors campagne)

A,

le / /

Signature de l'intéressé(e)