

ANNEXE 4
Formulaire de demande d'EXEAT (*)
RENTRÉE 2023

MOTIF :

- Situation de handicap (agent, conjoint, enfant) ou de maladie grave (enfant)

- Rapprochement de conjoint Autorité parentale conjointe

- Convenance personnelle CIMM

- Autre (à préciser) :

NOM DE NAISSANCE:.....

Prénom :

Courriel :.....ac-reunion.fr

VOEUX : département(s) souhaité(s)

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -
- 6 -

Avez-vous participé au mouvement interdépartemental : OUI NON

Barème obtenu :

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION (ne rien inscrire dans cette rubrique)	
Echelon :	
Ancienneté :	
Rapprochement de conjoint :	
Enfant(s) à charge :	
Année(s) de séparation :	
Renouvellement du 1^{er} vœu :	
Ancienneté en REP/REP+ :	TOTAL :

(*) Les données recueillies dans ce formulaire sont exclusivement utilisées dans le cadre de l'instruction la demande en cause.