

Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale de la Savoie  
Division du 1<sup>er</sup> degré

**DEMANDE DE REINTEGRATION après DISPONIBILITE - ANNEE SCOLAIRE 2021/2022**

A renvoyer à la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de la Savoie  
Division du 1<sup>er</sup> degré  
**au plus tard le 26 février 2021**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél :

Mail pro.:

**Je soussigné(e).....**

**sollicite une réintégration pour l'année scolaire 2021/2022.**

**Je m'engage à fournir un certificat médical d'aptitude délivré par un médecin agréé,  
avant le 1<sup>er</sup> juin 2021.**

**Fait à, \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_**

**Signature de l'intéressé(e) :**

**PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION :**