

**DEMANDE D'INTEGRATION
DANS LE DEPARTEMENT DE L'ARDECHE
Rentrée scolaire septembre 2024**

NOM :	Prénom :
Adresse personnelle :	
DSDEN d'origine :	
N° Téléphone :	
Adresse mail :	
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> En concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	
Position administrative :	
<input type="checkbox"/> Activité <input type="checkbox"/> Disponibilité <input type="checkbox"/> Détachement <input type="checkbox"/> Congé parental	<input type="checkbox"/> Congé maternité <input type="checkbox"/> Congé longue maladie <input type="checkbox"/> Congé longue durée
DEPARTEMENTS DEMANDES :	
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	
Participation aux permutations informatisées : <input type="checkbox"/> oui Barème : <input type="checkbox"/> non	
Avez-vous demandé les années précédentes un ineat pour l'Ardèche ? <input type="checkbox"/> oui date de la ou les demandes : <input type="checkbox"/> non	
Motif de la demande :	
<input type="checkbox"/> Rapprochement de conjoint <input type="checkbox"/> Autorité parentale conjointe <input type="checkbox"/> Parent isolé	<input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Raisons médicales et/ou sociales <input type="checkbox"/> Convenances personnelles