

**ANNEE SCOLAIRE 2025/2026**

**DEMANDE DE REINTEGRATION SUITE A DISPONIBILITE**

**A RETOURNER A LA DSDEN DE L'ARDECHE - SMEP 1D  
avant le 31 janvier 2025 - délai de rigueur**

Service Mutualisé de  
l'Enseignement Privé du 1<sup>er</sup>  
degré  
SMEP-1D

Gestion collective

Affaire suivie par :

Nelly BERNARD  
Tél : 04 26 50 80 49

Muriel CHAMPEMONT  
Tél : 04 26 50 80 63

Télécopie  
04 75 66 93 01  
Mél :  
smep-1d@ac-grenoble.fr

www.ac-grenoble.fr/ia07

18, place André Malraux  
CS 10627  
07006 Privas Cedex

Ouverture au public :  
du lundi au jeudi  
de 8h30 à 12 h  
et de 13h30 à 17h  
le vendredi  
de 8h30 à 12h  
et de 13h30 à 16 h

Je soussigné(e) .....

Grade : INSTITUTEUR (TRICE)           PROFESSEUR DES ECOLES

Etablissement d'exercice : .....

Commune : .....

**Département :**

ARDECHE     DROME     ISERE     SAVOIE     HAUTE SAVOIE

Ecole :      Sous Contrat d'Association           Sous Contrat Simple

**Sollicite une réintégration au 01/09/2025**

J'ai bien pris note que ma réintégration est subordonnée à la vérification par un médecin agréé de l'aptitude physique de l'enseignant à l'exercice de ses fonctions.

Je m'engage à renvoyer le certificat médical établi par le médecin agréé au SMEP-1D (imprimé annexe 5).

A ....., le .....

Signature de l'enseignant(e) :

Avis et signature du Chef d'établissement (uniquement lorsque l'enseignant est titulaire de son poste),

**Favorable**           **Défavorable**

A ....., le .....

Signature du chef d'établissement,