

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^{er}
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,