

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

Affaire suivie par :

Nelly BERNARD  
Tél : 04 26 50 80 49

Amandine FASOLI  
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

**DEMANDE DE DISPONIBILITE**

1<sup>ère</sup> demande       Renouvellement

**A RETOURNER A LA DSDEN DE L'ARDECHE - SMEP 1D  
avant le 31 janvier 2024 - délai de rigueur**

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 disponibilité pour l'année scolaire 2024/2025**

(Cocher la case correspondant à votre situation)

<b>DISPONIBILITES ACCORDEES SOUS RESERVE DES NECESSITES DE SERVICE</b>	Pour convenances personnelles	
	Pour études ou recherches (Joindre un justificatif)	
	Pour créer ou reprendre une entreprise (Joindre un justificatif)	
<b>DISPONIBILITES ACCORDEES DE DROIT</b>	Pour élever un enfant de moins de douze ans (Joindre la copie du livret de famille) <i>Poste protégé pendant un an</i>	
	Pour déplacement dans les DOM-TOM ou à l'étranger en vue d'une adoption (joindre un justificatif) <i>Poste protégé pour la durée de la disponibilité</i>	
	Pour donner des soins au conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant, suite à un accident, une maladie grave ou atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne (joindre un certificat médical) <i>Poste protégé pendant un an</i>	
	Pour suivre son conjoint (joindre attestation de l'employeur du conjoint + copie du livret de famille ou PACS)	
	Pour exercer un mandat d' élu local	

A ....., Le .....

Signature de l'intéressé (e) :

Avis et signature du Chef d'établissement,

**Favorable**                       **Défavorable**