

**ANNEXE 4**  
**Formulaire de demande d'EXEAT (\*)**

**MOTIF :**

- Situation de handicap (agent, conjoint, enfant) ou de maladie grave (enfant)
- Rapprochement de conjoint       Autorité parentale conjointe
- Convenance personnelle       CIMM
- Autre (à préciser) :

**NOM DE NAISSANCE:**.....

**Prénom :** .....

**Courriel :**.....ac-reunion.fr

**VOEUX :** département(s) souhaité(s)

- 1 - .....
- 2 - .....
- 3 - .....
- 4 - .....
- 5 - .....
- 6 - .....

**Avez-vous participé au mouvement interdépartemental :**      OUI       NON

**Barème obtenu :**

**CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION**  
(ne rien inscrire dans cette rubrique)

**Echelon :**

**Ancienneté :**

**Rapprochement de conjoint :**

**Enfant(s) à charge :**

**Année(s) de séparation :**

**Renouvellement du 1<sup>er</sup> vœu :**

**Ancienneté en REP/REP+ :**      **TOTAL :**

(\*) Les données recueillies dans ce formulaire sont exclusivement utilisées dans le cadre de l'instruction la demande en cause.