



**ACADÉMIE  
DE MONTPELLIER**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
du Gard

NIMES, le 08 mars 2024

Division des Personnels Enseignants  
Bureau 214 Gestion Collective

Affaire suivie par :  
M. Stéphane VERDU  
Tél : 04 66 62 86 54  
Mél : [stephane.verdu@ac-montpellier.fr](mailto:stephane.verdu@ac-montpellier.fr)

58 rue Rouget De Lisle  
30031 Nîmes cedex 1

Le directeur académique des services de l'éducation  
nationale du Gard

à

Mesdames et Messieurs les personnels enseignants  
titulaires du premier degré

s/c

Mesdames et Messieurs les inspecteurs de l'éducation  
nationale

Objet : Mouvement complémentaire par ineat et exeat directs - rentrée scolaire 2024

Référence : Note de service ministérielle du 12/10/2023 relative au mouvement interdépartemental 2023-2024  
parue au BO n°39 du 19 octobre 2023

J'ai l'honneur de vous informer des modalités de demandes de **sorties** du département du Gard en vue de la  
rentrée scolaire 2024.

Les règles du mouvement complémentaire par voie d'ineat et d'exeat sont réservées aux enseignants titulaires.

J'appelle votre attention sur le fait que je n'accorderai d'exeat qu'en fonction de la situation des emplois et des  
ressources humaines que connaîtra le département à la prochaine rentrée scolaire.

Les demandes de participation à ce mouvement complémentaire sont à adresser par mail, du 11 mars au 05 avril  
2024 délai de rigueur (dans l'objet préciser votre nom et prénom), à :

[ce.dsden30-dpe@ac-montpellier.fr](mailto:ce.dsden30-dpe@ac-montpellier.fr)

Aucun dossier d'exeat ne doit être transmis directement à la DSDEN demandée.

Les services de gestion des DSDEN et les enseignants concernés seront informés des suites données aux  
demandes d'exeat reçues dès que les opérations de gestion des personnels le permettront.

**Le dossier de demande d'exeat du département du Gard** doit comporter :

- le formulaire type 'ineat-exeat' (confer PJ) pour le ou les départements souhaités (**3 vœux maximum**)
- tout document justificatif exigé par la note de service ministérielle citée en référence
- un courrier motivé.

Le dossier de demande de mutation sera transmis par nos soins au(x) département(s) sollicité(s) accompagné d'une fiche de synthèse si et seulement si l'exeat est accordé.

**Pour les demandes réalisées à titre social et/ou médical**

- demande sociale :

L'agent qui demande un exeat à titre social doit solliciter l'assistant social du département du Gard qui formulera un avis social (« très prioritaire », « prioritaire » ou « non prioritaire ») sur la demande de mutation de l'enseignant.

- demande médicale :

L'agent qui demande un exeat à titre médical doit, dans un premier temps, demander l'imprimé de certificat médical à Monsieur Stéphane VERDU.

Dans un second temps, le certificat médical, ainsi que toutes pièces justifiant de la situation médicale, devront être adressés par l'agent, soit par courrier au service de médecine de prévention du Rectorat de Montpellier (31 rue de l'université, CS39004, 34064 MONTPELLIER cedex 2), soit par mail à : [ce.servmed@ac-montpellier.fr](mailto:ce.servmed@ac-montpellier.fr)

Le service de médecine proposera ou pas la bonification exceptionnelle de barème 800 points et formulera un avis médical (« très prioritaire », « prioritaire » ou « non prioritaire ») sur la demande de mutation de l'enseignant.

Mes services restent à votre disposition pour toute question que vous jugerez utile.



Christophe MAUNY



**Situation 2 (suite) :**

❖ **Demande au titre du rapprochement de conjoint ou de l'autorité parentale conjointe :**

Rapprochement de conjoint (*situation appréciée au 31/08/2024*)

Autorité parentale conjointe (*Garde partagée/Résidence alternée/Droit de visite et d'hébergement*)

Nombre d'enfant(s) à charge :

(uniquement les enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans au 31 août 2024)

Année(s) scolaire(s) de séparation au 31 août 2024 :

½ Année	2 Années ½	
1 Année	3 Années	
1 Année ½	3 Années ½	
2 Années	4 Années et +	

❖ **Demande au titre du handicap :**

de l'intéressé(e)       du conjoint       d'un enfant à charge

Une bonification de 100 points est accordée aux agents justifiant d'une RQTH en cours de validité.

Par ailleurs, une bonification de 800 points peut être accordée en raison du handicap de l'agent, de son conjoint ou de la situation médicale grave de son enfant de moins de 20 ans au plus tard le 31/08/2024 (handicap ou pathologie de gravité exceptionnelle). Comme pour la phase initiale, les demandes formulées au titre du handicap tendent à faciliter la mobilité des personnels en situation de handicap afin de leur permettre d'améliorer leurs conditions de vie et/ou de soins.

**Reconnaissance du handicap :**

RQTH de l'enseignant       RQTH du conjoint

Autres cas prévus par la loi du 11 février 2005 à préciser : .....

**Ou prise en compte de la situation d'un enfant de moins de 20 ans en situation de handicap ou ayant une pathologie de gravité exceptionnelle :**

enfant de moins de 20 ans (au 31/08/2024) pris en charge par la MDPH au titre du handicap

enfant de moins de 20 ans (au 31/08/2024) malade non connu de la MDPH

❖ **Demande au titre du centre des intérêts matériels et moraux (CIMM) :**

Une bonification de 600 points est accordée aux agents justifiant de leur CIMM dans un des cinq départements d'outre-mer suivants : Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Martinique, Mayotte.

Département d'Outre-Mer pour lequel le centre des intérêts matériels et moraux est sollicité : Choisissez un élément.

Il appartient au candidat, le cas échéant, de compléter le formulaire CIMM dédié et de l'adresser, avec les pièces justificatives afférentes, à sa DSDEN dans les délais fixés.

❖ **Autres motifs (à préciser) :**

*Je soussigné(e), après avoir pris connaissance des lignes directrices de gestion ministérielles relatives à la mobilité des personnels ainsi que de la note de service annuelle relative au mouvement des personnels enseignants du premier degré, m'engage à rejoindre tout poste vacant, dans le département obtenu lors de la phase complémentaire du mouvement interdépartemental 2024.*

Fait à

Le

Signature :

NOM – PRENOM : .....