



RÉGION ACADÉMIQUE
LA RÉUNION

Liberté
Égalité
Fraternité

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE VOYAGE

(A renvoyer par courriel à votre supérieur hiérarchique)

La lutte contre la Covid19 est l'affaire de TOUS !

Je soussigné(e)	Date : /01/2021
Nom :	
Prénom :	
Emploi :	
Nom de mon établissement/école/service :	

Rectorat

Secrétariat Général

2020-2021

Vous informe avoir effectué un séjour hors du département de La Réunion :

- durant les vacances scolaires, entre le 19 décembre 2020 et le 24 janvier 2021;

Date du retour à La Réunion : / /202 (J1)

Affaire suivie par
Francis FONDERFLICK

Téléphone
02 62 48 14 01/02
Fax
0262 48 10 60

Conformément à l'**arrêté préfectoral** n°2021-57 CAB/BPA du 16 janvier 2021 :

Je m'engage à effectuer une semaine du (J1) / /2021 au (J7) / /2021

Je m'engage à effectuer un test (RT-PCR) à l'issue de la semaine Oui Non

Courriel :
Ce.sg@ac-reunion.fr

24 avenue Georges
Brassens
CS 71003
97743 Saint-Denis
CEDEX 9

Je suis en mesure de travailler à distance (TAD) durant la semaine Oui Non

Si **non**, (justifiez) :

Site internet
www.ac-reunion.fr

En cas d'impossibilité de travailler à distance, je sollicite une demande
d'autorisation spéciale d'absence (ASA) Oui

Signature de l'agent

Partie réservée à l'administration
**Avis et signature
du supérieur hiérarchique**

ASA

TAD