

**DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET
ANNEE SCOLAIRE 2020/2021**

(à retourner pour le 31 janvier 2020 dernier délai à votre IEN)

**Cette demande est INDISPENSABLE au rétablissement de votre traitement
à 100 % dès le mois de septembre.**

Nom :

Prénom :

Adresse personnelle :

Affectation 2019/2020 :

Circonscription :

Je sollicite ma réintégration à temps complet pour l'année scolaire 2020/2021.

A,

Le

Signature :