

DEMANDE DE REINTEGRATION A TEMPS COMPLET

RENTREE SCOLAIRE 2015

Date limite de retour à la circonscription de rattachement. : le 27 février 2015

DIVISION DES PERSONNELS ENSEIGNANTS

Bureau 20

☎ 02-47-60-77-16

✉ Carine CELLUPICA

☎ 02-47-60-77-15

✉ Martine MOREAU

Préciser la quotité accordée en 2014-2015 :%

Je soussigné(e) :

NOM :

NOM de jeune fille : Prénom :

Ecole d'affectation :

Nature du poste :

(préciser adjoint - directeur d'école - ZIL ou Brigade – enseignant spécialisé ou autres)

sollicite l'autorisation d'exercer mes fonctions à temps complet à compter du 1^{er} septembre 2015.

Ale.....

Signature