

Nom Prénom de l'enseignant :

Modalité HEBDOMADAIRE

- Quotité de service souhaitée : ○ 50%
 ○ 75%
 ○ 80%*

Journée(s) libérée(s) souhaitée(s) :

(sous réserve de la décision de l'IEN quant à l'organisation du service)

Modalité ANNUELLE (sous réserve de l'intérêt du service)

- Quotité de service souhaitée : ○ 50%
 ○ 80%

Sollicite une REINTEGRATION A TEMPS COMPLET

- à compter du 01/09/2020
○ en cours d'année scolaire, soit à compter du

Fait à le

Signature de l'intéressé(e) :

Document à transmettre par la voie hiérarchique, soit à votre IEN de circonscription

Visa de l'IEN

Le