

**DEMANDE DE REINTEGRATION APRES DISPONIBILITE**

(DSDEN 93 – DIMOPE 4 - 8 rue Claude Bernard – 93008 Bobigny Cedex)

**A RETOURNER POUR LE 2 MARS 2015**

Je soussigné (e) : Nom .....

Nom patronymique : .....

Prénom : .....

NUMEN : ..... Tel : .....

Courriel éducation nationale : .....@ac-creteil.fr

Instituteur (trice)

Professeur des écoles

sollicite, pour la rentrée scolaire 2015/2016, ma réintégration dans mes fonctions.

Fait à ..... le ...../...../.....

Signature :