



DEMANDE DE REINTEGRATION A TEMPS COMPLET

(DSDEN 93 – Service de gestion collective - 8 rue Claude Bernard – 93008 Bobigny Cedex)

A RETOURNER POUR LE 10 MARS 2017

Je soussigné (e) : Nom

Nom patronymique :

Prénom :

NUMEN : Tel :

Courriel éducation nationale :@ac-creteil.fr

Instituteur (trice)

Professeur des écoles

Affectation (Ecole – ville) :

sollicite, pour la rentrée scolaire 2017/2018, ma réintégration à temps complet, dans mes fonctions.

Fait à le/...../.....

Signature :