

**DEMANDE DE RÉINTÉGRATION À TEMPS COMPLET À COMPTER DU 01/09/2019**

**ATTENTION : IMPORTANT !**

Cette demande est à retourner par tous les enseignants qui étaient à temps partiel (de droit ou sur autorisation) durant l'année scolaire 2018/2019 et qui reprennent leur activité à 100 % à la rentrée scolaire 2019. Si ce formulaire n'est pas retourné, leur traitement continuera à être proratisé selon la dernière quotité de temps partiel saisie.

**À retourner :**

**1 : à l'IEN en charge de la circonscription de votre école de rattachement**

**avant le 23 mars 2019**

si vous aviez une affectation durant l'année scolaire 2018/2019 :

**ou:**

**2 : à la DSDEN du Val-d'Oise  
Division de la Gestion Individuelle Bureau 401  
Immeuble « Le Président »  
2 A, avenue des Arpents  
95 525 CERGY-PONTOISE-CEDEX**

**avant le 29 mars 2019**

si vous n'aviez pas d'affectation durant l'année scolaire 2018/2019 (dans le cas d'un détachement, d'un CLD, ...)

**IDENTITÉ DU DEMANDEUR :**

**NOM :** ..... **PRÉNOM :** .....

Date de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Téléphone : ..... Mail : .....

**GRADE :**  Instituteur  Professeur des écoles  Titulaire  Stagiaire

**AFFECTATION ACTUELLE :**  Titre définitif  Titre provisoire

**ÉTABLISSEMENT DE RATTACHEMENT :**

Type :  École élémentaire

École maternelle

Autre : (collège, EREA...) :

.....

Nom (Ex : A. Daudet I).....

Commune : .....

.....

Circonscription : .....

.....

**FONCTION(S) EXERCÉE(S)** (adjoint, BD, ZIL, directeur...) : .....

.....

**POSITION STATUTAIRE OU SITUATION PARTICULIÈRE EN 2018/2019**(détachement, congé parental, CLM, CLD, etc.) : .....

.....

**NIVEAU(X) D'ENSEIGNEMENT EN 2018/2019** (PS, MS, CP, CE2, CM2...) : .....

.....

**PARTICIPATION AU MOUVEMENT INTRA-DÉPARTEMENTAL 2019 :**  Oui  Non

.....

Fait à ....., le ..... Fait à ....., le .....

Signature de l'intéressé(e) : ..... Signature de l'IEN de circonscription : .....