

**Année scolaire 2020-2021**

**Demande de réintégration à temps complet  
ou de modification de quotité de travail à temps partiel.**

Je soussigné(e) : .....

NOM : .....

PRENOM : .....

GRADE : .....

DISCIPLINE : .....

ETABLISSEMENT D'AFFECTION : .....

sollicite, pour l'année scolaire 2020-2021 :

ma réintégration à temps complet dans mes fonctions

la modification de ma quotité hebdomadaire d'exercice des fonctions à temps partiel  
(veuillez indiquer la quotité hebdomadaire souhaitée) .....

avec sur-cotisation

sans sur-cotisation

Fait à ....., le .....

Signature

**VISA ET AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT D'AFFECTION :**