

DEMANDE DE REPRISE A TEMPS PLEIN ó Année scolaire 2013-2014

Madame Monsieur

Nom d'usage:Nom de naissance : í í í í í í í í í í í í í í .

Prénom : Date de naissance :/...../.....

Adresse personnelle :

.....

AFFECTATION ACTUELLE :

Ecole : Commune :

FONCTIONS EXERCEES :

Adjoint Directeur Autres (préciser)

**SOLLICITE L'AUTORISATION DE REPRENDRE MON SERVICE A TEMPS PLEIN A COMPTER DU
1^{ER} SEPTEMBRE 2013**

Fait à, le

Signature : í .

Visa de l'IE.N. :

- Intéressé(e) : Fiche à renvoyer à l'IE.N. de circonscription au plus tard **le 10 avril 2013**
- I.E.N. : Fiche à renvoyer à la DSDEN 03 ó Division des Personnels **ó pour le 13 avril 2013**