

DEMANDE DE REPRISE A TEMPS PLEIN – Année scolaire 2014-2015

Madame Monsieur

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

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 2014**

Fait à, le

Signature :

Visa de l'IEN :

- Intéressé(e) : Fiche à renvoyer à l'I.E.N. de circonscription au plus tard **le 31 mars 2014**
- I.E.N. : Fiche à renvoyer à la DSDEN 03 – Division des Personnels au fil de l'eau et au plus tard **pour le 3 avril 2014**