



**DEMANDE DE REPRISE À TEMPS PLEIN**

**ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020**

NOM - Prénom : .....  Instituteur  
DATE DE NAISSANCE : .....  P.E.  
AFFECTATION : .....  
.....

FONCTION :  Directeur       Adjoint       Brigade       Autre.....

Je soussigné(e) ..... (nom) ..... (prénom)

sollicite une réintégration à temps plein **au 1<sup>er</sup> septembre 2019.**

Date et signature,

Le .....

**Imprimé complété à retourner dès que possible et au plus tard le 29 mars 2019 à votre IEN de circonscription**