

DEMANDE DE RÉINTEGRATION À TEMPS COMPLET

ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025

NOM : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____ Date de naissance : _____

N° tél. : _____ et adresse mail : _____@ac-orleans-tours.fr

Situation administrative en 2023/2024	Fonctions occupées	Précisions à apporter (si poste fractionné, renseigner l'affectation principale)
<input type="checkbox"/> En poste <u>Affectation :</u> <input type="checkbox"/> à titre définitif <input type="checkbox"/> à titre provisoire	<input type="checkbox"/> adjoint <input type="checkbox"/> direction <input type="checkbox"/> remplaçant <input type="checkbox"/> autre	Nom de l'école d'affectation : _____ Commune : _____ Circonscription : _____ RNE : 045- - - - Quotité autorisée en 2023/2024 :

SOLLICITE MA RÉINTEGRATION À TEMPS COMPLET à compter du 1^{er} septembre 2024

Par ailleurs, je vous informe que ¹:

Je participe au mouvement interdépartemental

Je vais participer au mouvement départemental

J'ai entrepris une autre démarche

(*merci de préciser* :)

Date et signature de l'enseignant,