

## Demande de cessation définitive de fonctions

Année scolaire 2024-2025

NOM Prénom ..... Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Adresse : .....

.....

Tél : ..... Courriel : .....

Professeur des écoles

Instituteur

sollicite la cessation définitive de mes fonctions au 01-09-2024.

Je souhaite être reçu(e) lors d'un entretien préalable

Je ne souhaite pas être reçu(e) lors d'un entretien préalable

Fait à ..... Le \_\_ / \_\_ / 20 \_\_

Signature