

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