

**DEMANDE DE REINTEGRATION A TEMPS COMPLET**

\*\*\*\*\*

Je soussigné(e) .....

ECR : ..... Discipline : .....

Affecté(e) à : .....

N° ETABLISSEMENT : | | | | | | | | | |

à titre ..... définitif  provisoire

autorisé(e) à exercer à temps partiel pendant l'année scolaire 2017-2018, à raison de la quotité horaire suivante :

.....%

**demande à réintégrer à temps complet à compter du 1er septembre 2018.**

je suis informé(e) que toute demande de réintégration à temps plein au sein du même établissement, après une période de temps partiel autorisé, devra obligatoirement faire l'objet d'une participation au mouvement des maîtres.

---

**Avez-vous l'intention de déposer une demande de mutation ?**

OUI

NON, je ne dépose pas de demande de mutation.

---

A....., le .....

Signature

**Avis du chef d'établissement : (\*)**

avis favorable

avis défavorable pour le motif suivant :

A....., le.....

Signature

(\*) Tout avis défavorable doit être dûment motivé.