

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 2020-2021 à raison de la quotité horaire suivante :

.....%

demande à réintégrer à temps complet à compter du 1er septembre 2021.

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.