



Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
des Deux-Sèvres

Service Mutualisé de l'Enseignement Privé

## AVIS DE CESSATION DE FONCTION au titre de la RETRAITE

Je soussigné(e) [NOM Prénom] : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Etablissement : |\_|\_|||\_|\_|||\_|\_|||\_|\_||| .....  
.....

**Demande à cesser mes fonctions au titre du départ à la retraite** [cocher les cases correspondantes ci-dessous]:

Date de la cessation de fonction : ..... / ..... / .....

Départ au titre du :

- Régime Général Sécurité Sociale
- REgime Temporaire de Retraite de l'Enseignement Privé
  - Demande d'évaluation transmise, en attente de réponse du RETREP
  - Demande de liquidation transmise

Pour le motif : .....

**Demande à bénéficier du dispositif de retraite progressive à compter du** ..... / ..... / ..... ..  
Une demande de temps partiel sur autorisation devra obligatoirement être formulée pour l'intégralité de l'année scolaire.

Date prévue de départ en retraite : ..... / ..... / .....

*Visa du chef d'établissement:*

*Cachet, Signature*

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

*Signature*