

## DEMANDE DE REINTEGRATION A TEMPS COMPLET

ANNEE SCOLAIRE 2018/2019

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

Nom de naissance \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Veuillez renseigner votre adresse académique : \_\_\_\_\_@ac-orleans-tours.fr

Situation administrative en 2017/2018	Fonctions occupées	Précisions à apporter
<input type="checkbox"/> En poste (veuillez indiquer votre affectation principale) <u>Affectation :</u> <input type="checkbox"/> à titre définitif <input type="checkbox"/> à titre provisoire	<input type="checkbox"/> enseignement <input type="checkbox"/> direction <input type="checkbox"/> remplaçant <input type="checkbox"/> autre	Nom de l'école d'affectation : _____ Commune : _____ Circonscription : _____ RNE : <u>045</u> - - - - - Quotité autorisée en 2017/2018 : _____

 SOLLICITE MA REINTEGRATION A TEMPS COMPLET à/compter du 1<sup>ER</sup> SEPTEMBRE 2018.
Par ailleurs, je vous informe que <sup>1</sup> :J'ai participé au mouvement interdépartemental Je vais participer au mouvement départemental J'envisage une autre démarche (disponibilité, détachement, congé formation...) 

Date et signature de l'enseignant,

Visa de l'IEN,