

**DEMANDE D'AUTORISATION  
DE REPRENDRE LES FONCTIONS A TEMPS PLEIN**

**Nom** : ..... **Prénom** : .....

Affectation actuelle : .....  à titre définitif       à titre provisoire

Fonction : ..... Circonscription : .....

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de :

**REPRENDRE MES FONCTIONS A TEMPS PLEIN**

**A compter du 1<sup>er</sup> septembre 2022**

**Aux 3 ans de l'enfant**      date de naissance de l'enfant : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

L'intéressé(e)	Visa de l'Inspecteur de l'éducation nationale
Fait à .....	Fait à .....
Le .....	Le .....
Signature	Signature