

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

<b>Nom</b> : .....	<b>Prénom</b> : .....
Affectation actuelle : ..... <input type="checkbox"/> à titre définitif <input type="checkbox"/> 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