

DEMANDE D'AUTORISATION DE REPRENDRE LES FONCTIONS À TEMPS PLEIN

Nom : Prénom :
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 à temps complet à compter du :

...../...../.....

L'intéressé(e)	Visa de l'Inspecteur de l'Éducation Nationale
Fait à	Fait à
Le	Le
Signature	Signature