

DEMANDE DE RÉINTEGRATION À TEMPS COMPLET

ANNÉE SCOLAIRE 2022/2023

NOM : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____ Date de naissance : _____

N° tél. : _____ et adresse mail : _____@ac-orleans-tours.fr

Situation administrative en 2021/2022	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"/> <i>adjoint</i> <input type="checkbox"/> <i>direction</i> <input type="checkbox"/> <i>remplaçant</i> <input type="checkbox"/> <i>autre (à préciser)</i> _____	Nom de l'école d'affectation : _____ Commune : _____ Circonscription : _____ RNE : 045 - - - - - Quotité autorisée en 2021/2022 : _____

SOLLICITE MA RÉINTEGRATION À TEMPS COMPLET à compter du 1^{er} septembre 2022

Par ailleurs, je vous informe que ¹:

Je participe au mouvement interdépartemental

Je vais participer au mouvement départemental

J'ai entrepris une autre démarche

(merci de préciser :)

Avis et visa de l'IEN,

Date et signature de l'enseignant,