



direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Savoie

éducation
nationale



DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET ANNEE SCOLAIRE 2017 / 2018

A retourner au plus tard le 08/03/2017 à votre IEN

Je soussigné(e)

NOM

Prénom

Adresse personnelle

.....
.....
.....
.....

Division du 1^{er} Degré

Bureau 303

Affaire suivie par :
Adèle SAMEDI
Christine GAUTHIER

Téléphone :
04.79.69.16.36
Télécopie :
04.79.69.72.99

Mél :
adele.samedi@ac-grenoble.fr
christine.gauthier@ac-grenoble.fr

Poste occupé en 2016/2017 :

Ecole de

.....

Quotité de travail en 2016/2017 : 50% 75% autre%

Sollicite ma réintégration à temps complet à compter du 1^{er} septembre 2017.

Fait à

le ___ / ___ / 2017

Signature de l'intéressé (e)

Adresse postale
Direction des Services Départementaux
de l'éducation nationale
De la Savoie
131, Avenue de Lyon
73018 CHAMBERY Cedex

Adresse Internet
<http://www.ac-grenoble.fr/ia73/spip/>

Visa de l'IEN

Fait à

le ___ / ___ / 2017

Cachet et signature

