

ANNEXE 6

ENSEIGNANTS DU PREMIER DEGRÉ PUBLIC
DEMANDE DE RÉINTEGRATION APRÈS CONGÉ PARENTAL
ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025

***Imprimé à retourner impérativement à votre inspectrice de circonscription
au moins 2 mois avant la fin du congé***

Première demande Renouvellement

Nom d'usage :

Nom de famille :

Prénom :

Date de naissance : / /

Grade : professeur ou professeure des écoles instituteur ou inspectrice

Adresse personnelle :

Numéro(s) de téléphone :

E-Mail :

Poste occupé :

Ecole :

Nature du poste :

Ville et code postal :

Circonscription :

sollicite la réintégration dans mes fonctions à compter du :

à temps complet à temps partiel

*(demande à confirmer lors de la campagne 2024-2025 des temps
partiels ou par le biais de l'imprimé de demande de temps partiel hors campagne)*

A,

le / /

Signature de l'intéressé(e)

VISA IEN

Vu le : / /

Signature :