

**ENSEIGNANTS DU PREMIER DEGRÉ PUBLIC  
DEMANDE DE RÉINTÉGRATION APRÈS DISPONIBILITÉ  
ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026**

***Imprimé à retourner impérativement à la DIPEM - DSDEN de l'Aveyron  
279 rue Pierre Carrère - CS 13117 - 12031 RODEZ cedex 9***

**AVANT LE 12 FEVRIER 2025**

Nom d'usage :

Nom de famille :

Prénom :

Date de naissance :  /  /

Grade :

Adresse personnelle :

Numéro(s) de téléphone :

E-Mail :

**Sollicite la réintégration dans mes fonctions pour l'année scolaire 2025/2026**

*(demande à confirmer lors de la campagne 2025-2026 des  
temps partiels ou par le biais de l'imprimé de demande de temps partiel hors campagne)*

A,  le  /  /

Signature de l'intéressé(e)