

DEMANDE DE RÉINTEGRATION A TEMPS COMPLET**ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020**À transmettre au service DIV1 C, obligatoirement par mél, à : ce.35div1remp@ac-rennes.fr pour le 31 mars 2019.

NOM : PRÉNOM:

ADRESSE PERSONNELLE:

AFFECTATION 2018-2019 :

CODE ÉCOLE : 035.....

→ **SOLLICITE L'AUTORISATION DE REPRENDRE MON SERVICE À TEMPS COMPLET À LA RENTRÉE SCOLAIRE 2019-2020.**

À retourner obligatoirement pour toute fin de temps partiel.

Cadre réservé à l'administration	Cadre destiné au PE
Réintégration à temps complet le : / / Saisie le : / /	À :, Le : / / Signature :