

DEMANDE D'AUTORISATION DE REPRISE A TEMPS PLEIN
POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2022 / 2023
MAITRES DU 1^{er} DEGRE AFFECTES DANS UNE ECOLE OU DANS UN ETABLISSEMENT DU 2^d DEGRE

1ERE DEMANDE RENOUELEMENT

DEPARTEMENT AIN LOIRE RHONE

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION : ECOLE COLLEGE LYCEE

NOM D'USAGE : Prénom :

NOM DE NAISSANCE : Né(e) le :

GRADE :

ETABLISSEMENT : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|.....

COMMUNE :

- Sollicite la reprise de mes fonctions à temps complet à l'issue d'un temps partiel de droit :
- à compter du 1^{er} septembre 2022
 - le lendemain de la date d'expiration de mes droits à temps partiel pour raisons familiales (jour du 3^{ème} anniversaire de mon enfant ou de son arrivée au foyer), soit le

J'ai l'intention de participer au mouvement de l'emploi : OUI NON

Sollicite la reprise de mes fonctions à temps complet à l'issue d'un temps partiel sur autorisation à compter du 1^{er} septembre 2022. J'ai bien noté que je dois obligatoirement participer au mouvement.

A,
Signature le

VISA DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Cachet établissement : A, le
Signature