ACADÉMIE
DE TOULOUSE
*Liberté*
*Égalité*
*Fraternité*

# DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET

**PERSONNELS D'ENSEIGNEMENT, D'EDUCATION ET LES PSYCHOLOGUES DE L'EDUCATION NATIONALE**

**Année scolaire 2024-2025**

**A adresser à la D.P.E. par courriel exclusivement**
(dpe1@ac-toulouse.fr ; dpe2@ac-toulouse.fr ; dpe3@ac-toulouse.fr )

Je, soussigné(e), NUMEN |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....
.....

ETABLISSEMENT D'EXERCICE 2023-2024: ..... ☐ A TITRE DEFINITIF ①

N° ETABLISSEMENT : |_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ A TITRE PROVISOIRE ①

Si vous bénéficiez cette année d'une affectation provisoire précisez votre établissement d'affectation à titre définitif : |_|_|_|_|_|_|_|_|

GRADE : ..... DISCIPLINE : .....

☐ SOUHAITE REPRENDRE L'EXERCICE DE MES FONCTIONS A TEMPS COMPLET A COMPTER DU 1ER SEPTEMBRE 2024

☐ SOUHAITE REPRENDRE L'EXERCICE DE MES FONCTIONS A TEMPS COMPLET A COMPTER DU 3EME ANNIVERSAIRE DE MON ENFANT SOIT LE……

JE RECONNAIS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE LA CIRCULAIRE ACADEMIQUE ET DES TEXTES CITES EN REFERENCE DE CELLE-CI

A Le

Signature

VISA DU CHEF D'ETABLISSEMENT

A Le

Signature

① Cocher la case concernée