

**ENSEIGNANTS DU PREMIER DEGRÉ PUBLIC
DEMANDE DE RÉINTÉGRATION APRÈS DISPONIBILITÉ
ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025**

***Imprimé à retourner impérativement à la DIPEM 5 - DSDEN de l'Aveyron
279 rue Pierre Carrère - CS 13117 - 12031 RODEZ cedex 9***

AVANT LE 9 FÉVRIER 2024

Nom d'usage :

Nom de famille :

Prénom :

Date de naissance : / /

Grade : professeur ou professeure des écoles instituteur ou institutrice

Adresse personnelle :

Numéro(s) de téléphone :

E-Mail :

Sollicite la réintégration dans mes fonctions pour l'année scolaire 2024/2025

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)