

**ENSEIGNANTS DU PREMIER DEGRÉ PUBLIC
DEMANDE DE RÉINTÉGRATION APRÈS DISPONIBILITÉ
ANNÉE SCOLAIRE 2023/2024**

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

AVANT LE 17 FÉVRIER 2023

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 2023/2024

à temps complet

à temps partiel

(demande à confirmer lors de la campagne 2023-2024
des temps partiels.)

A,

le / /

Signature de l'intéressé(e)