

**DEMANDE DE REINTEGRATION A TEMPS COMPLET**

\*\*\*\*\*

NOM : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Corps : ..... Discipline : .....

Établissement d'affectation ou zone de remplacement : .....

Établissement de rattachement administratif pour les TZR : .....

Autorisé(e) à exercer à temps partiel pendant l'année scolaire 2018-2019, à raison de la quotité horaire suivante :

.....

**Demande à réintégrer à temps complet à compter du 1er septembre 2019**

A ....., le .....

Signature de l'agent :

<p><b>Visa du chef d'établissement, ou pour les psychologues de l'éducation nationale, de l'inspecteur de l'éducation nationale de la circonscription :</b></p>          <p>A ....., le .....</p> <p>Signature</p>	<p><b>Visa de l'IA - DASEN pour les collèges uniquement ;</b> <b>Visa de la cheffe de la DAM du rectorat</b> pour les lycées et EREA ainsi que les CPE, les DDFPT, les professeurs documentalistes et les psychologues de l'éducation nationale ;</p>          <p>A ....., le.....</p> <p>Signature</p>
--	---

**Document à adresser :** à la DOS de DSDEN pour les collèges, au rectorat (DAM) pour les lycées - LP – EREA ainsi que les psychologues de l'éducation nationale, les CPE, les DDFPT et les professeurs documentalistes.