

RÉGION ACADÉMIQUE  
OCCITANIEMINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSEMINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION**DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET**PERSONNELS D'ENSEIGNEMENT, D'ÉDUCATION ET LES PSYCHOLOGUES DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE**Année scolaire 2019-2020**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 : .....

ÉTABLISSEMENT D'EXERCICE 2018-2019: .....

 A TITRE DÉFINITIF ①

N° ÉTABLISSEMENT :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 A TITRE PROVISOIRE ①Si vous bénéficiez cette année d'une affectation provisoire  
précisez votre établissement d'affectation à titre définitif :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GRADE : .....

DISCIPLINE : .....

 SOUHAITE REPREDRE L'EXERCICE DE MES FONCTIONS A TEMPS COMPLET A COMPTER DU 1<sup>ER</sup>  
SEPTEMBRE 2019 SOUHAITE REPREDRE L'EXERCICE DE MES FONCTIONS A TEMPS COMPLET A COMPTER DU 3<sup>EME</sup>  
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'ÉTABLISSEMENT

A

Le

Signature