

Direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Haute-Loire

DEMANDE DE REINTEGATION A TEMPS COMPLET APRES UN TEMPS PARTIEL année scolaire 2026-2027

Je soussigné(e)	
Nom – Prénom :	
Adresse personnelle :	
Numéro de téléphone :	
Courriel :	
Affectation actuelle : à titre ☐ définitif	□ provisoire
Ecole : Commune :	
Circonscription : □ ASH □ Brioude □ Haut Velay □ Monistrol	☐ Yssingeaux ☐ Le Puy
Fonctions exercées :	
Adjoint □ Directeur □ nombre de classe(s) TR □	TS □ Adjoint spécialisé □
Autres (préciser)	
Sollicite ma réintégration à temps complet après temps par	tiel à compter du :
Comone ma remegration a tempo complet apres temps par	tioi, a complet au
Fait àle	

Signature de l'intéressé(e)