



**ACADÉMIE  
DE NICE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction des Services Départementaux  
de l'Éducation Nationale du Var**

**DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET**  
**(retour obligatoire DSDEN pour le 10 février 2023 sous couvert de votre IEN)**

Je soussigné(e)

NOM	PRENOM
NOM Patronymique	Affectation 2022/2023
ADRESSE PERSONNELLE	TELEPHONE

Demande à reprendre mes fonctions à temps complet au 1er septembre 2023

Demande à reprendre mes fonctions à temps complet à la date anniversaire des 3 ans de mon enfant, soit le :

• pendant l'année scolaire 2022/2023, j'ai exercé mes fonctions à temps partiel à:

50%

75%

80%

Fait à ..... , le.....

Signature de l'intéressé(e) :

Fait à ..... , le.....

Visa de l'I.E.N