

**DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET**  
**(retour obligatoire pour le 31 mars 2014 sous couvert de votre IEN)**

Je soussigné(e)

NOM	PRENOM
NOM Patronymique	Affectation 2013/2014

☐ Demande à reprendre mes fonctions à temps complet au 1er septembre 2014

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

*Sous réserve de mon acceptation du complément de service qui pourra m'être proposé à cette date.*

• pendant l'année scolaire 2013/2014, 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