

**DEMANDE D'AUTORISATION
DE REPRENDRE LES FONCTIONS A TEMPS PLEIN**

Nom : **Prénom** :

Affectation actuelle : à titre définitif à titre provisoire

Fonction : Circonscription :

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de :

REPRENDRE MES FONCTIONS A TEMPS PLEIN

A compter du 1^{er} septembre 2020

Aux 3 ans de l'enfant date de naissance de l'enfant : _ / _ / _ _ _ _

L'intéressé(e)	Visa de l'Inspecteur de l'éducation nationale
Fait à	Fait à
Le	Le
Signature	Signature