



**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 12 février 2021 sous couvert de votre IEN)

Je soussigné(e)

NOM	PRENOM
NOM Patronymique	Affectation 2020/2021
ADRESSE PERSONNELLE	TELEPHONE

Demande à reprendre mes fonctions à temps complet au 1er septembre 2021

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

• pendant l'année scolaire 2020/2021, 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