



**ACADÉMIE
D'AIX-MARSEILLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Vaucluse

DEMANDE DE REINTEGRATION

GRADE : Instituteur

Professeur des écoles

NOM d'usage:Prénom.....

NOM de naissance :

Adresse personnelle:

.....

Tél. :courriel :

Demande ma réintégration à la prochaine rentrée

Demande ma réintégration à la date du.....

à temps complet

à temps partiel à 75 %

à temps partiel à 50 %

Un dossier vous sera adressé afin de faire établir le certificat médical d'aptitude, à retourner au plus tard deux mois avant la date de réintégration.

À, le.....

Signature de l'intéressé(e)