



DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET

- après un temps partiel de droit
- après un temps partiel autorisé

MAITRES DES ÉTABLISSEMENT PRIVÉS DU SECOND DEGRÉ



(Cocher les cases utiles et compléter les cadres correspondants)

DEPARTEMENT : CALVADOS MANCHE ORNE EURE SEINE-MARITIME

(COCHER LA CASE CORRESPONDANTE)

NOM – Prénom :

NOM patronymique :

Date de naissance :

Établissement d'affectation :

Je souhaite reprendre un service à temps complet à la rentrée 2025.

Date Signature de l'intéressé(e)	Date et visa du chef d'établissement Signature et cachet obligatoires
---	--