ANNEXE 2

DEMANDE DE RÉINTÉGRATION APRÈS UNE DISPONIBILITÉ

Année scolaire 2024-2025

Je soussigné(e) : ❒ Mme ❒ M.

Nom d’usage : ……………………………….. Nom de famille : ………………………. Prénom : ……………………...

Corps/Grade : ………………………………………………………………………………………………………………….

Dernière école d’affectation (le cas échéant) : ……………………………………………………………………..

Intitulé du poste (direction, adjoint, BD, TRS) : ……………………………………………………………………………

Circonscription : ……………………………………………………………………………………………………………….

❒ **sollicite ma réintégration à compter du ……………………..**

|  |
| --- |
| **Observations éventuelles :**  **Date :**  **Signature de l’intéressé(e)** |

**La demande doit être adressée directement à la DE3 (par mél à** [**ce.de3@ac-paris.fr**](mailto:ce.de3@ac-paris.fr) **)**