

III. TYPE DE RETRAITE CHOISI

Je sollicite mon admission à la retraite à compter du : **01/09/2018**

- Ancienneté d'âge et de services
- Par anticipation avec paiement différé de la pension
- Parent d'au moins trois enfants (*joindre copie du livret de famille*)
- Parent d'un enfant atteint d'une infirmité d'au moins 80% et âgé de plus d'un an (*Joindre photocopie de la carte d'invalidité*)
- Conjoint invalide
- Travailleur handicapé (*joindre copie de la carte d'invalidité ou le titre de reconnaissance de la qualité d'handicapé*)
- Départ anticipé au titre d'une carrière longue (*joindre le relevé des trimestres d'assurance cotisée autres régimes*)
- Limite d'âge (*remplir les rubriques suivantes*)

OPTION 1

Je désire cesser mes fonctions au lendemain de ma limite d'âge, soit le : /...../...../...../

OPTION 2

Je désire poursuivre mes fonctions au-delà de ma limite d'âge en faisant valoir ma qualité de parent :

- De 3 enfants vivants à mon 50ème anniversaire (*joindre un certificat médical d'aptitude physique*)
- d'enfant(s) encore à charge (*joindre une copie du livret de famille et les certificats de scolarité*)

Je sollicite, en conséquence, un REcul DE LIMITE D'ÂGE :

- d'un an
 - de 2 ans
 - de 3 ans
- à compter de ma limite d'âge, soit

jusqu'au /...../...../...../

OPTION 3

(*au titre de l'article 69 de la loi 2003/775 du 23 août 2003 portant réforme des retraites*)

Je sollicite, **sous réserve de l'intérêt du service et de mon aptitude physique**, une prolongation d'activité de trimestres pour obtenir le pourcentage maximum de la pension, soit jusqu'au /...../...../...../ prolongation limitée à **10 trimestres** (*joindre un certificat médical d'un médecin agréé*).

OPTION 4

Je désire poursuivre mes fonctions au-delà de ma limite d'âge et sollicite à cet effet **UN MAINTIEN EN FONCTION DANS L'INTÉRÊT DU SERVICE** (*joindre un certificat médical d'un médecin agréé*).

Du /...../...../...../ jusqu'au 31 juillet suivant.

Fait àle
Signature de l'intéressé (e)

Visa de l'Inspecteur (trice) de l'Education Nationale.,
Après vérification des déclarations ci-dessus :
A.....le.....

En cas de demande de maintien ou de prolongation au-delà de la limite d'âge :

Avis favorable

Avis défavorable (à motiver)