

Direction des services départementaux de l’Education Nationale de la Savoie

Division du 1er degré

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Annexe 5 : DEMANDE DE REINTEGRATION en cours d’année 2024/2025** | | | |
| A renvoyer à la Direction des Services Départementaux de l’Education Nationale de la Savoie  Division du 1er degré  **au plus tard un mois avant la date de réintégration anticipée.**  **Date de réintégration souhaitée** : | | | |
| Nom :  Prénom :  Adresse :  Tél :  Mail pro.:  Situation 2023/2024 : | |  | |
|  | | | |
| **Je soussigné(e)……………………………………………………………………**  **sollicite une réintégration anticipée en cours d’année 2024/2025.** |  | |  |
| **Motif : …………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………** | |  | |
|  | | | |
| **Fait à, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Signature de l’intéressé(e) :** | | | |
| **PARTIE RESERVEE A L’ADMINISTRATION :** | | | |