

 **ANNEXE 2**

**ACADEMIE DE REIMS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ETABLISSEMENT D'EXERCICE | DISCIPLINE(S) | CORPS (1) |

**AVIS DE REPRISE DE SERVICE A PLEIN TEMPS**

**ANNEE SCOLAIRE 2025-2026**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je soussigné(e) : | 🞏 M. | 🞏 Mme |

|  |  |
| --- | --- |
| NOM D’USAGE : | PRENOM : |

|  |
| --- |
| NOM DE FAMILLE :  |

exerçant actuellement à temps partiel, vous informe que je reprendrai mon service à TEMPS PLEIN
à compter de la rentrée scolaire 2025.

|  |  |
| --- | --- |
| A | le, |

Signature

1. Corps : Agrégé, Certifié, Prof. d’EPS, PEGC, AE, CE d'EPS, DDFPT, PLP, CPE, PSY-EN

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| visa du chef d'établissement |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**a transmettre au chef d’établissement ou supérieur hiérarchique au plus tard le
19 janvier 2025**