DIRECTION DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX
DE L'ÉDUCATION NATIONALE DE HAUTE-SAVOIE
DIV 1 - RH
Djamila OUDGHIRI

ANNEXE 3

DEMANDE DE RÉINTÉGRATION APRÈS DISPONIBILITÉ – ANNÉE SCOLAIRE 2019/2020

Je soussigné(e) **NOM D'USAGE :** .....**NOM DE FAMILLE :** ... .

Prénom : .....

Adresse :
.....

.....

Tel : ..... Portable : .....

Sollicite ma réintégration au 1er septembre 2019.

- *Je m'engage à fournir un certificat médical d'aptitude délivré par un médecin agréé, avant le 1er juin 2018 (l'imprimé correspondant sera transmis par le service DIV 1 RH à réception de la demande de réintégration)*

Fait à .....le ..... Signature

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION