

DEMANDE DE REINTEGRATION après DISPONIBILITE - ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

A renvoyer à la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de la Savoie
Division du 1^{er} degré
au plus tard le 21 février 2020

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél :

Mail pro.:

Je soussigné(e).....

sollicite une réintégration pour l'année scolaire 2020/2021.

**Je m'engage à fournir un certificat médical d'aptitude délivré par un médecin agréé,
avant le 1^{er} juin 2020.**

Fait à, _____, le _____

Signature de l'intéressé(e) :

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION :