

Annexe 4

INTERIM DE DIRECTION

Année scolaire 20... / 20...

Service de la gestion individuelle

1ère demande

Prolongation

Affaire suivie par :

Véronique ROUX : 01.79.81.22.69

Tania THEOPHILE : 01.79.81.22.68

Période du

au

Immeuble le Président

2A, avenue des Arpents

95525 CERGY PONTOISE CEDEX

Nature du congé : Maladie
 Maternité
 CLM/CLD
Autre :

Personne assurant l'Intérim :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Ecole ou établissement d'affectation :

RNE : 095.....

Ville :

Directeur (trice) remplacé (e) :

Nom :

Prénom :

Ecole ou établissement d'affectation :

RNE: 095.....

Ville :

Je déclare accepter l'intérim de direction de M. ou Mme

A l'école :

Fait à :

Signature :

Avis de l'Inspecteur (trice) de circonscription :

Fait à :

le :

Signature: