

**APRES TOUTE
INTERRUPTION
DE SERVICE**

AVIS DE REPRISE DU TRAVAIL

Je, soussigné(e)

NOM - PRENOM : S.O.I. :

arts plastiques éducation musicale éducation physique et sportive

Déclare sur l'honneur avoir repris mon service le :

Adresse de l'école :

A la suite du congé de (cocher la case correspondante):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> maladie | <input type="checkbox"/> accident de trajet |
| <input type="checkbox"/> maternité | <input type="checkbox"/> pour soigner un enfant malade |
| <input type="checkbox"/> accident de service | <input type="checkbox"/> autres (à préciser) : |

Date de l'absence : du.....au

Date et signature du Professeur-e

Cachet école et signature directeur-trice concerné.e	Visa du BDME
	La Cheffe de Bureau des Diagnostics et des Moyens éducatifs Isabelle SUSSET Paris le.....