



**ACADÉMIE  
DE TOULOUSE**

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET

PERSONNELS D'ENSEIGNEMENT, D'ÉDUCATION ET LES PSYCHOLOGUES DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE

**Année scolaire 2026-2027**

A adresser à la D.P.E. par courriel exclusivement  
(dpe1@ac-toulouse.fr ; dpe2@ac-toulouse.fr ; dpe3@ac-toulouse.fr )

Je, soussigné(e),	NUMEN	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
NOM : .....	PRENOM : .....																					
ADRESSE : .....																						
ETABLISSEMENT D'EXERCICE 2025-2026: .....																						
		<input type="checkbox"/> A TITRE DEFINITIF ①																				
N° ETABLISSEMENT :	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																					<input type="checkbox"/> A TITRE PROVISOIRE ①
Si vous bénéficiez cette année d'une affectation provisoire précisez votre établissement d'affectation à titre définitif :		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
GRADE : .....	DISCIPLINE : .....																					
<input type="checkbox"/> SOUHAITE REPENDRE L'EXERCICE DE MES FONCTIONS A TEMPS COMPLET A COMPTER DU 1 <sup>ER</sup> SEPTEMBRE 2026  <input type="checkbox"/> SOUHAITE REPENDRE L'EXERCICE DE MES FONCTIONS A TEMPS COMPLET A COMPTER DU 3 <sup>EME</sup> ANNIVERSAIRE DE MON ENFANT SOIT LE.....																						
JE RECONNAIS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE LA CIRCULAIRE ACADEMIQUE ET DES TEXTES CITES EN REFERENCE DE CELLE-CI																						
A		Le																				
Signature																						
VISA DU CHEF D'ETABLISSEMENT																						
A		Le																				
Signature																						