

DEPARTEMENT : ☐ 22 ☐ 29 ☐ 35 ☐ 56	Cachet de l'école (nom et adresse):
ECOLE SOUS CONTRAT: ☐ D'ASSOCIATION ☐ SIMPLE	Code école (1) : (ex : 0351075D)

**AVIS DE CESSATION DE FONCTIONS
MAITRE CONTRACTUEL ou AGREE A TITRE DEFINITIF**

NOM d'usage : NOM de famille :

PRENOM :

Échelle de rémunération : Date naissance :

Motif de la cessation de fonction :

☐ **Retraite**

Si au titre du **RETREP**, pour quel motif ?

☐ Invalidité

☐ 3 enfants

☐ Autres, à préciser :

Si au titre de la **CARSAT (2)**, selon quelle modalité :

☐ Ancienneté

☐ Carrière longue (joindre justificatif « droits ouverts » délivré par la CARSAT)

☐ **Autre** (préciser le motif, ex : démission...):

Date de la cessation de fonction :

A , le Signature de l'intéressé(e)

Observation du chef d'établissement :

A le Signature

(1) Code école à renseigner impérativement (ex. : 0351075D)

(2) Joindre un relevé de carrière de moins de 3 mois