

**DEMANDE D'ADMISSION A LA RETRAITE
DES INSTITUTEURS ET PROFESSEURS DES ECOLES**

NOM de FAMILLE : **PRENOMS :**

NOM d'USAGE :

Date et lieu de naissance :

Situation de famille : Célibataire - Marié(e) - Pacsé(e) - Veuf(ve) - Divorcée(e) -

Nombre d'enfants

|_|_|

	NOM - Prénom	Date de naissance	Date de décès
.....
.....
.....
.....
.....

Etablissement ou Ecole :  :

Adresse de l'école :

Grade : **Fonctions :** **Echelon :**

Adresse personnelle, numéro de téléphone et adresse mail

Jusqu'à la cessation d'activité :

 @

Après la cessation d'activité :

J'ai l'honneur de solliciter mon admission à la retraite

- A compter du 1^{er} septembre 2018
 A compter du / / / / / / / / / /

Motif de la demande :

- ancienneté Limite d'âge Carrière longue
 Mère ou père de trois enfants vivants ou décédés
 Invalidité (fonctionnaire) Parent d'un enfant invalide Conjoint invalide

A, le / / / / / / / / / /
Signature de l'intéressé(e)

A, le / / / / / / / / / /
VISA de l'IEN de Circonscription

A retourner par la voie hiérarchique (en 2 exemplaires) à :
 Direction des services départementaux de l'éducation nationale de Seine-et-Marne
 DRHEE 2 pôle retraite
 Cité administrative – 20 quai Hippolyte Rossignol
 77010 MELUN cedex

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UNE PHOTOCOPIE DU LIVRET DE FAMILLE REGULIEREMENT TENU A JOUR