**ANNEXE 1**

|  |  |
| --- | --- |
| DEPARTEMENT :   | Cachet de l’école (nom et adresse) :       |
| ECOLE SOUS CONTRAT:  | 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***