

DEPARTEMENT : <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 56	Cachet de l'école (nom et adresse) :
ECOLE SOUS CONTRAT: <input type="checkbox"/> D'ASSOCIATION <input type="checkbox"/> SIMPLE	Code école (1) : (ex : 0351075D) <input type="text"/>

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

NOM d'usage : NOM de famille :

PRENOM :

GRADE : Date naissance :

Motif de la cessation de fonction (2) :

Retraite : préciser l'organisme liquidateur

- RETREP (Régime temporaire de retraite des enseignants du privé)
 SECURITE SOCIALE (CARSAT)



Pour bénéficier du régime additionnel de retraite, transmettre à la DPEP l'annexe 3 complétée

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) Cocher la case utile