**ANNEXE 2**

**A RETOURNER AVANT LE 16 FEVRIER 2024**

**ETABLISSEMENT :**

**Code RNE :**

**CESSATION DE FONCTIONS RENTREE 2024**

|  |
| --- |
| Je soussigné(e) M., Mme NOM et PRÉNOM : .......................................................................................... Établissement d’affectation : ............................................................................ J’ai l’honneur de vous faire savoir que je cesserai mes fonctions dans l’Académie de Clermont-Ferrand, A compter du …………/…………/………. pour le motif suivant :  🞎 Départ à la retraite \* 🞎 Autre motif à préciser (rupture de contrat…) …………….……………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**\***Tout enseignant partant à la retraite doit être présent dans l’établissement jusqu’à la veille de son départ

Fait à .…………………..…… le ……../……../……..

Signature de l'enseignant

 **Date et signature du chef d’établissement**

(CACHET DE L’ETABLISSEMENT)