MAIRIE DE PARIS

Bureau de la vie scolaire et des
professeurs de la ville de Paris

DIRECTION DES AFFAIRES SCOLAIRES
Sous-direction de l'action éducative et périscolaire

AVIS DE REPRISE DE TRAVAIL

Je soussigné(e)

Nom : .....S.O.I: .....

Prénom : .....

Adresse .....

Professeur de la Ville de Paris (cocher la case correspondante) :

☐ arts plastiques ☐ éducation musicale ☐ éducation physique et sportive

Déclare sur l'honneur avoir repris mon service le : .....

A la suite de son congé de (cocher la case correspondante):

☐ maladie
☐ maternité
☐ accident de travail
☐ accident de trajet
☐ pour soigner un enfant malade
☐ autres (*à préciser*) :

qui a eu lieu du .....au .....

Paris, le

Cachet de l'école :

Signature du professeur :

3 rue de l'arsenal - Bureau 2.12 - 75181 PARIS CEDEX 04
Tél : 01 42 76 30 23 - Fax : 01 42 76 28 87