Imprimé à adresser à :
Service Académique de GEstion des Personnels Privés 1er degré - S.A.G.E.P.P.
Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale de VENDEE
Cité administrative Travot - BP 777
85020 LA ROCHE SUR YON Cedex

DEPARTEMENT :	**CACHET DE L'ECOLE (nom et adresse)**
☐ 44 ☐ 49 ☐ 53 ☐ 72 ☐ 85	
ECOLE SOUS CONTRAT : ☐ D'ASSOCIATION ☐ SIMPLE	CODE ECOLE _0_/___/___/___/___/___/___/___/

AVIS DE CESSATION DE FONCTION DANS L'ETABLISSEMENT D'UN MAITRE CONTRACTUEL au titre de la RETRAITE

Nom d'usage du maître : Prénom :

Nom de naissance : Date de naissance :

Echelle de rémunération : P.E. ☐ INSTITUTEUR ☐

Date de la cessation de fonction :

Motif précis de la cessation de fonction (1) :

☐ retraite ☐ RGSS au : …….. ☐ RETREP au : ……
(régime général de la sécurité sociale).

motif ☐ ancienneté
☐ invalidité
☐ père/mère 3 enfants

A , le

Signature de l'intéressé(e)

Observations du chef d'établissement :

A , le

(1) Cocher la case correspondante