

S.A.GE.P.P.
**Service Académique de GEstion
des Personnels Privés premier degré**

A adresser à :
DSDEN DE VENDEE
SAGEPP (noter le numéro du département d'affectation)
Cité administrative Travot
BP 777
85020 LA ROCHE SUR YON cedex

**AVIS DE CESSATION DE FONCTION DANS L'ETABLISSEMENT
D'UN MAITRE CONTRACTUEL, AGREE ou DELEGUE**

Nom de famille :

Prénom :

Nom d'usage :

Date et lieu de naissance :

Qualité **(2)** :

☐ contrat définitif ☐ agrément définitif ☐ contrat provisoire ☐ maître délégué (DA, suppléant)

Nom et adresse de l'établissement :

Echelle de rémunération :

Quotité de service **20.../20... (1)**

Date de la cessation de fonction :

Motif précis de la cessation de fonction **(2)** :

☐ Retraite à compter du :

☐ au titre du Régime Général de la Sécurité Sociale (RGSS) au motif de (préciser):

☐ Ancienneté

☐ Carrière longue **(2)**

☐ Handicap

☐ au titre du RETREP

Je joins à cet avis de cessation de fonction les pièces nécessaires à la constitution de mon dossier de retraite additionnelle (liste en annexe 5)

(1) Préciser l'année scolaire

(2) Cocher la case correspondante

(3) Joindre l'attestation définitive « droits ouverts » délivrée par la CARSAT ou à défaut l'attestation provisoire dans un premier temps.

A _____, le _____

Observations du chef d'établissement :

Signature de l'intéressé(e)

Signature du chef d'établissement

NOTE IMPORTANTE :
**Cet avis doit être établi même si la cessation de fonction
intervient en cours d'année scolaire**