



**ACADÉMIE
DE NANTES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ANNEE SCOLAIRE 20.... / 20....

**Rectorat de Nantes
Division de l'Enseignement Privé**

**A adresser directement à
Division de l'Enseignement Privé
8 rue du Général Margueritte
BP 72616
44326 NANTES CEDEX**

**AVIS DE CESSATION DE FONCTION DANS L'ETABLISSEMENT
D'UN MAITRE CONTRACTUEL OU MAITRES DELEGUES**

Nom de famille :

Prénom :

Nom d'usage :

Date et lieu de naissance :

Qualité : ☐ contrat définitif ☐ contrat provisoire ☐ maître délégué (DA, suppléant)

Nom et adresse de l'établissement :

Discipline :

Retraite à compter du :

Motif précis de la cessation de fonction :

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

☐ Ancienneté ☐ Carrière longue (1) ☐ Handicap (1) ☐ Limite d'âge (2) ☐ Inaptitude au travail (3)

OU

☐ **au titre du RETREP (4)**

☐ 3 enfants et plus ☐ Invalidité ☐ Maladie incurable du conjoint ☐ enfant handicapé à plus de 80%

**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) joindre l'attestation définitive « droits ouverts » délivrée par la CARSAT

(2) 67 ans et plus

(3) Joindre la notification d'attribution de pension de la CARSAT

(4) Vous rapprocher de la DEP pour obtenir un dossier de liquidation

A _____, le _____

Signature de l'intéressé(e)

Signature du chef d'établissement

Cadre réservé à l'administration pour les retraites au 1^{er} octobre :

☐ avec surnombre en septembre ☐ avec disponibilité en septembre ☐ sans surnombre ni disponibilité