



direction des services  
départementaux  
de l'éducation nationale  
Alpes-Maritimes

Direction des services  
départementaux de  
l'éducation nationale  
des Alpes-Maritimes

Division des personnels  
enseignants 1<sup>er</sup> degré

Affaire suivie par :  
Pierre GALLO  
(lettre de A à H)  
Téléphone  
04 93 72 63 56  
Fax  
04 93 72 63 22  
Mél.

[Pierre-yves.gallo@ac-nice.fr](mailto:Pierre-yves.gallo@ac-nice.fr)

Dominique GAUPLÉ  
(lettre de I à Z)  
04 93 72 64 49  
Fax  
04 93 72 63 22

[Dominique.gauple@ac-nice.fr](mailto:Dominique.gauple@ac-nice.fr)

53 avenue Cap de Croix  
06181 Nice cedex 2

## FORMULAIRE DE DEMANDE OFFICIELLE D'ADMISSION À LA RETRAITE RENTRÉE 2018/2019

**A envoyer à votre circonscription pour signature et transmission au  
service DIPE II**

Nom d'usage :  
Prénoms :  
Nom de famille (de naissance) :

Né(e) le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à  
**NUMEN :**

Adresse personnelle actuelle :

Téléphone :  
Mail :

**Grade :**  
Instituteur (trice)  Professeur(e) des écoles  Directeur(trice)

**Circonscription de :**

**Je sollicite mon admission à la retraite à compter du :**

**Motif de la demande (se renseigner auprès de votre gestionnaire) :**

- Départ à l'âge légal de la retraite ou au-delà
- Départ anticipé au titre : (veuillez cocher la case appropriée à votre situation)
- de parent d'au moins 3 enfants
  - d'une carrière longue
  - de parent d'un enfant vivant âgé de plus d'un an et atteint d'une invalidité égale ou supérieure à 80 %
  - de fonctionnaire handicapé avec un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 % ou ayant la qualité de travailleur handicapé
  - de fonctionnaire atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable
  - d'un conjoint atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable

A....., le  
**Signature de l'intéressé(e)**

A....., le  
**Signature de l'IEN Visa**