

NOTICE DE RENSEIGNEMENTS DESTINÉE AU REEXAMINEN DE L'AFFECTATION SUR
POSTE ADAPTE - AU TITRE DE L'ANNEE SCOLAIRE 2019 / 2020

RÉGION ACADEMIQUE
GRAND EST

RENOUVELLEMENT ou SORTIE DU DISPOSITIF

- Renouveaulement

- demande de maintien en poste adapté de courte durée 2^{ème} année
 demande de maintien en poste adapté de courte durée 3^{ème} année
 poste adapté de longue durée

- Sortie du dispositif

- Demande de réintégration
 Autres (1) :

NOM d'usage : Prénom :

NOM de naissance :

Date de naissance :

ADRESSE :

Code postal..... Ville

Adresse électronique personnelle :@.....

Numéro de téléphone : Numen :

Situation de famille : Célibataire - Marié (e) - Pacsé (e) - Veuf (ve) - Divorcé (e) - Séparé (e) (2)

Profession du conjoint :

Nombre d'enfants : dont à charge :

Indiquer leur date de naissance

.....

Autres charges de famille :

1^{er} degré : Professeur des écoles

Instituteur

2nd degré :

Agrégé

Certifié

P.L.P.

P.E.G.C.

EPS

Adjoint ou Chargé d'Enseignement

CPE

COP

DISCIPLINE :

A. SITUATION ADMINISTRATIVE :

- Etes-vous actuellement en fonction ? Oui Non

- Vous occupez un poste adapté. Sur quel type de fonction exercez-vous ?

- Lieu d'implantation de ce poste

- Description des fonctions assurées

- Horaires hebdomadaires

- Avez-vous l'intention de formuler des vœux dans le cadre du mouvement inter académique ?

Oui

Non

- Etes – vous bénéficiaire de l'obligation d'emploi ? : Oui (joindre une copie) Non

précisez s'il s'agit de :

reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

carte d'invalidité

allocation temporaire d'invalidité

autre (à préciser)

Indiquer le % d'incapacité permanente :% s'il y a lieu

(1) A compléter

(2) Rayer les mentions inutiles.

