

MOUVEMENT INTERDEPARTEMENTAL DES ENSEIGNANTS DU 1^{ER} DEGRE
DEMANDE DE CHANGEMENT DE DÉPARTEMENT
POUR LA RENTRÉE SCOLAIRE 2018

A retourner impérativement à la direction des services départementaux de votre département **avant le 1^{er} février 2018**
Aucune demande ne doit être adressée directement au ministère

Votre attention est appelée sur le fait que vous ne pouvez remplir, sans risque d'erreur, votre demande de mutation si vous n'avez pas pris connaissance des instructions de la notice d'emploi de l'imprimé de candidature pour la rentrée scolaire 2018

NUMEN DU DEMANDEUR

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Téléphone portable (facultatif) :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

CACHET D'ENREGISTREMENT DU COURRIER A
 L'ARRIVEE
 DANS LES SERVICES DEPARTEMENTAUX

Ecrivez :

1. pour Monsieur.
 2. pour Madame.

Date de naissance

| Jour | Mois | Année |
|------|------|-------|
| | | |

NOM D'USAGE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PRENOM

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

NOM DE FAMILLE (nom de naissance)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**1. DEPARTEMENT AUQUEL VOUS ETES RATTACHE (E)
 ADMINISTRATIVEMENT EN QUALITE DE TITULAIRE :**
(en toutes lettres)

Code à 3 chiffres de ce département |__|__|__|
(voir tableau de codification page 3 de la notice)

2. CORPS/GRADE

- Instituteur |__|
- Professeur des écoles de classe normale |__|
- Professeur des écoles hors classe |__|

3. ECHELON |__|__|

Classement initial ou reclassement au 1^{er} septembre 2017 : |__|

Promotion au 31 août 2017 : |__|

Date d'effet : |__|__|__|__|__|

4. SITUATION ADMINISTRATIVE (voir notice d'emploi) :

6. SITUATION DE FAMILLE :

MARIE(E), DIVORCE(E), SEPARE(E), PACSE(E),
 CONCUBIN(E), CELIBATAIRE *(rayez les mentions inutiles)*

➤ **Fournir les justificatifs**

5. AFFECTATION :

| |
|--|
| |
| |
| |

7. ADRESSE PERSONNELLE :

| |
|--|
| |
| |
| |

8. SITUATION DU (DE LA) CONJOINT(E) à remplir uniquement si votre conjoint(e) est enseignant(e) du premier degré et lie ses vœux aux vôtres)

NOM et PRENOM :

DATE de NAISSANCE _____

DEPARTEMENT de RATTACHEMENT :

NUMER DU CONJOINT si celui-ci est également enseignant du premier degré et lie ses vœux aux vôtres - Sinon, ne rien inscrire

9. a ANCIENNETE DE FONCTIONS DANS LE DEPARTEMENT ACTUEL AU-DELA DE 3 ANS D'EXERCICE DANS LE DEPARTEMENT EN QUALITE D'ENSEIGNANT TITULAIRE SITUATION APPRECIEE JUSQU'AU 31/08/2017

| Cadre réservé à l'administrartion | | | |
|-----------------------------------|------|-------|---|
| Ans | Mois | Jours | |
| | | 0 | 0 |

b. EXERCICE EN EDUCATION PRIORITAIRE : PERSONNELS TITULAIRES

affectés l'année scolaire en cours dans une école ou un établissement relevant de la politique de la ville ou dans une école ou un établissement participant au programme REP ou REP+ et justifiant d'une durée minimale de 5 années de services continus au 31 août 2018 dans ces écoles ou ces établissements.

| Cadre réservé à l'administrartion | | |
|-----------------------------------|-----|--|
| OUI | NON | |

NB : Ces rubriques sont réservées aux services départementaux dont vous dépendez administrativement N'y portez aucune indication

10. CENTRE DES INTERETS MATERIELS ET MORAUX (CIMM)

11. AUTORITE PARENTALE CONJOINTE

→ fournir les justificatifs

ENFANTS DE MOINS DE 20 ANS A CHARGE AU 1er SEPTEMBRE 2018

GARDE PARTAGEE/RESIDENCE ALTERNEE/DROIT DE VISITE ET D'HEBERGEMENT

NOMBRE D'ANNEE(S) SCOLAIRE(S) DE SEPARATION AU 31 AOUT 2018

| | | | |
|-------------|--|---------------|--|
| 1/2 ANNEE | | 2 ANNEES 1/2 | |
| 1 ANNEE | | 3 ANNEES | |
| 1 ANNEE 1/2 | | 3 ANNEES 1/2 | |
| 2 ANNEES | | 4 ANNEES ET + | |

Majoration forfaitaire : le(la) candidat(e) exerce son activité professionnelle dans un département d'une académie non limitrophe de celle de son(sa) ex-conjoint(e)

| Cadre réservé à l'administrartion | | |
|-----------------------------------|-----|--|
| OUI | NON | |

12. PARENT ISOLE

→ fournir les justificatifs

FACILITE DE GARDE

PROXIMITE DE LA FAMILLE

13. CANDIDATS SEPARES DE LEUR CONJOINT(E) POUR RAISONS PROFESSIONNELLES

→ fournir les justificatifs

13.1 . RAPPROCHEMENT DE CONJOINTS situation appréciée jusqu' au 31/08/2018

13.2 . ENFANTS DE MOINS DE 20 ANS A CHARGE AU 1er SEPTEMBRE 2018

13.3 . NOMBRE D'ANNEE(S) SCOLAIRE(S) DE SEPARATION AU 31 AOUT 2018

| | | | |
|-------------|--|---------------|--|
| 1/2 ANNEE | | 2 ANNEES 1/2 | |
| 1 ANNEE | | 3 ANNEES | |
| 1 ANNEE 1/2 | | 3 ANNEES 1/2 | |
| 2 ANNEES | | 4 ANNEES ET + | |

Majoration forfaitaire : le(la) candidat(e) exerce son activité professionnelle dans un département d'une académie non limitrophe de celle de son(sa) conjoint(e)

| Cadre réservé à l'administrartion | | |
|-----------------------------------|-----|--|
| OUI | NON | |

Pour remplir la rubrique correspondante à votre situation, conformez-vous aux indications, rubrique 13 de la notice

14. DEPARTEMENTS DEMANDES Conformez-vous au tableau de codification (p. 4 de la notice d'emploi)

| Code dépt. |
|------------|
| 1 |
| 2 |
| 3 |

| Code dépt. |
|------------|
| 4 |
| 5 |
| 6 |

| Vœu impératif |
|---------------|
| |

LES CONJOINTS LIANT LEURS VŒUX doivent exprimer des vœux identiques, dans le même ordre en nombre égal.

Les demandes liées sont indissociables.

Vœu impératif concerne uniquement l'agent muté à Mayotte. Ce vœu assure au candidat un retour dans le département où il exerçait avant son arrivée à Mayotte. Lors de la saisie dans SIAM1 le vœu impératif est auto-incrémenté.

Se reporter à la rubrique 14 de la notice

15. CAPITALISATION DE POINTS POUR RENOUELEMENT DU MÊME PREMIER VŒU

Si vous avez participé l'an dernier au mouvement interdépartemental et que vous formulez le même premier vœu, vous bénéficierez automatiquement des points de capitalisation.

16. ENGAGEMENT A REJOINDRE LE DEPARTEMENT OBTENU (à remplir obligatoirement par l'enseignant)

Je soussigné(e), après avoir pris connaissance de la note de service annuelle relative aux changements de département m'engage à rejoindre le département obtenu à la rentrée scolaire 2018.

Fait à _____

le _____

Signature : _____

AVIS, DATE ET SIGNATURE DE L'IA-DSDEN DU DEPARTEMENT

- Favorable

- Défavorable (lettre jointe)