

FORMULAIRE RELATIF À UNE DEMANDE DE PRIORITÉ D'AFFECTATION

Nom _____ Prénom : _____

SOLLICITE L'ATTRIBUTION D'UNE PRIORITÉ D'AFFECTATION AU TITRE :

DE LA CARTE SCOLAIRE

- mesure de suppression de classe juin - septembre 2016
- mesure de suppression de classe mars 2017
- retour sur poste TD (enseignant touché par une mesure de carte scolaire 2 années successives)

Affectation actuelle (poste, école, commune, modalité d'affectation) :

D'UN MAINTIEN EN ÉDUCATION PRIORITAIRE sur le poste occupé à titre provisoire

Affectation à titre provisoire actuelle (poste, école, commune, modalité d'affectation) :

D'UNE RÉINTÉGRATION

- après un détachement
 - après un congé parental
- } sous réserve de transmission avant le 3 avril 2017 au plus tard
d'une demande écrite de réintégration au 01/09/2017

Dernier poste occupé à titre définitif (poste, école, commune, modalité d'affectation) :

D'UNE RÉINTÉGRATION APRÈS CLD

Sous réserve d'un avis favorable de réintégration du comité médical qui devra parvenir avant le 15 mai 2017

Dernier poste occupé à titre définitif (poste, école, commune, modalité d'affectation) :

***Ce formulaire dûment complété doit être adressé à la
DSDEN des Yvelines, service DP3 mouvement
au plus tard le 3 avril 2017, délai de rigueur.***

Date : _____

Signature du candidat : _____