

FORMULAIRE RELATIF À UNE CANDIDATURE SUR
POSTE DE RÉFÉRENT POUR LA SCOLARISATION DES ELEVES
HANDICAPES

Nom : _____ Prénom : _____

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

ENSEIGNANT REFERENT SOLLICITANT UNE MUTATION

VŒUX POSTES DE RÉFÉRENT :

- Secteur
- Secteur
- Secteur
- Secteur
- Secteur
- Secteur
- Secteur
- Secteur

AVIS ET SIGNATURE DE L'IEN ASH 1

Favorable

Défavorable (dans ce cas motiver l'avis)

Signature :

**Ce formulaire dûment complété doit être adressé à la
DSDEN des Yvelines, service DP3 mouvement
au plus tard le 19 avril 2019, délai de rigueur.**

Date : _____

Signature du candidat :