

**PREPARATION RENTREE 2018****A retourner avant le Mardi 27 Février 2018 16h (dernier délai)**au **Chef d'établissement** de son établissement

Chaque maître s'inscrit et coche la ou les cases correspondantes. Il porte les indications demandées au besoin. Ne pas oublier d'apposer sa signature ci-dessous.

➔ Cette déclaration ne dispense pas des formalités de candidature qui seront à effectuer en temps opportuns auprès des Chefs d'Etablissement concernés et auprès des instances académiques.

Ecole : _____ Ville : _____		<b>ENSEIGNANT(E) :</b> Nom : _____ Prénom : _____ <b>Obligatoire ➔ Mail :</b>				<b>Date et Signature du Maître :</b> Le ___ / ___ / 20__	
<b>NE SOUHAITE PAS PARTICIPER AU MOUVEMENT</b>	<b>DEMANDE SA MUTATION DANS UN AUTRE DIOCESE</b> (préciser le ou les départements)	<b>DEMANDE A PARTICIPER AU MOUVEMENT DANS LE DIOCESE 47</b>	<b>DEMANDE SON PASSAGE A TEMPS PARTIEL</b> <input type="checkbox"/> de droit <input type="checkbox"/> sur autorisation ➔ Préciser : ½ tps ¾ tps ...	<b>DEMANDE SA REPRISE A TEMPS COMPLET</b> ou complément de service (préciser)	<b>DEMANDE OU RENOUELLE UN CONGE PARENTAL</b> (Indiquer la date de début du congé parental en cours) <input type="checkbox"/> ½ Tps <input type="checkbox"/> Tps complet	<b>DEMANDE OU RENOUELLE UNE DISPONIBILITE</b> (indiquer la date de mise en disponibilité en cours)	<b>FAIT VALOIR SES DROITS A LA RETRAITE</b> OU SOUHAITE BENEFICIER D'UNE <b>C.P.A.</b> (Cessation Progressive d'Activité) ou D'UN <b>C.F.A.</b> (Congé de Fin d'Activité)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C.P.A. <input type="checkbox"/> C.F.A.

**PREPARATION RENTREE 2018****A retourner avant le Mardi 27 Février 2018 16h (dernier délai)**au **Chef d'établissement** de son établissement

Chaque maître s'inscrit et coche la ou les cases correspondantes. Il porte les indications demandées au besoin. Ne pas oublier d'apposer sa signature ci-dessous.

➔ Cette déclaration ne dispense pas des formalités de candidature qui seront à effectuer en temps opportuns auprès des Chefs d'Etablissement concernés et auprès des instances académiques.

Ecole : _____ Ville : _____		<b>ENSEIGNANT(E) :</b> Nom : _____ Prénom : _____ <b>Obligatoire ➔ Mail :</b>				<b>Date et Signature du Maître :</b> Le ___ / ___ / 20__	
<b>NE SOUHAITE PAS PARTICIPER AU MOUVEMENT</b>	<b>DEMANDE SA MUTATION DANS UN AUTRE DIOCESE</b> (préciser le ou les départements)	<b>DEMANDE A PARTICIPER AU MOUVEMENT DANS LE DIOCESE 47</b>	<b>DEMANDE SON PASSAGE A TEMPS PARTIEL</b> <input type="checkbox"/> de droit <input type="checkbox"/> sur autorisation ➔ Préciser : ½ tps ¾ tps ...	<b>DEMANDE SA REPRISE A TEMPS COMPLET</b> ou complément de service (préciser)	<b>DEMANDE OU RENOUELLE UN CONGE PARENTAL</b> (Indiquer la date de début du congé parental en cours) <input type="checkbox"/> ½ Tps <input type="checkbox"/> Tps complet	<b>DEMANDE OU RENOUELLE UNE DISPONIBILITE</b> (indiquer la date de mise en disponibilité en cours)	<b>FAIT VALOIR SES DROITS A LA RETRAITE</b> OU SOUHAITE BENEFICIER D'UNE <b>C.P.A.</b> (Cessation Progressive d'Activité) ou D'UN <b>C.F.A.</b> (Congé de Fin d'Activité)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C.P.A. <input type="checkbox"/> C.F.A.