

**Sur notre site enregistrez d’abord** ce document avant de le compléter puis de l’envoyer par mél

**si vous l’imprimez** retournez-le par voie postale ou par mél après l’avoir scanné.

**Fiche de suivi MOUVEMENT 2021**

**à renvoyer** **avec COPIE DE VOS VOEUX à**

SNUDI-FO (Délégués du personnel) 20, avenue Monclar

B.P. 80010 84004 AVIGNON cedex 01

**fax : 04 90 14 16 39 - mél : snudi.fo84@free.fr**

**Transmettez-nous l’ACCUSÉ DE RECEPTION**

**que vous consulterez sur SIAM-MVT1D le 19 mai 2021**

 **NOM - Prénom :**

 **Poste cette année 2020-2021** poste occupé à titre provisoire / à titre définitif

 **Directeur - adjoint - TR - BDFC -Titulaire départemental - spécialisé** *(préciser)*:

##  Autre :

## Commune : Ecole :

Ne rien inscrire

**Réservé aux élus**

**du personnel**

**Adresse personnelle - téléphone - mail pour vous contacter rapidement :**

**Adresse :**

**Code postal – Ville :**

**adresse électronique :**

**tél. fixe : tél. portable :**

* **Ancienneté Générale de Service** au **31/12/2020** : **ans mois jours** (1 mois = 30 j)
* **Nombre d'enfants (y compris ceux à naître)** de moins de 18 ans au **31.08.2021** :
* **Je bénéficie d’une bonification ci-dessous OUI - NON**

Handicap ou enfant malade - Fermeture de poste ou de classe - Rapprochement de conjoint - Parent isolé - autorité parentale conjointe – Renouvellement du Vœu 1 « école » depuis le mouvement 2019

* **Je demande un poste de direction OUI - NON**

J’exerce déjà sur une direction depuis le (***date***) :

Je suis inscrit sur la Liste d'Aptitude Direction **OUI - NON** **date** :

* **Formation CAPPEI module** (*l’indiquer*) **:**
* **Stage CAPPEI en 2021-2022 :**

préciser : **Liste principale – liste complémentaire - Candidat libre**

* **J’exerce en REP + depuis au moins 5 ans OUI - NON** date :
* **J’exerce en REP depuis au moins 5 ans** : **OUI - NON** date :
* **J’exerce en Zone violence depuis au moins 5 ans : OUI – NON date :**
* **Je suis Maître-Formateur – indiquer l’année du CAFIPEMF** :

 **J’ai exercé comme MF pendant (*nombre d’années*) :**

* **Vous avez fait des vœux liés avec un(e) collègue : OUI - NON**

son nom :

[En cas d’égalité de barème et d'AGS], **votre date de naissance :**

**Vous demandez à exercer à temps partiel en 2021-2022** : **OUI – NON**

De droit / sur autorisation à : **50 % ou 75% classique** - **50%, 60% ou 80% annualisé**