



Vos Droits
Sont Notre
Seule Loi

Fiche de suivi MOUVEMENT 2025

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 12 mai 2025**

**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.**

NOM - Prénom :

Poste cette année 2024-2025 poste occupé à titre

Directeur adjoint TR BDFC TRS (TS) spécialisé (préciser) :

Autre :

Commune :

Ecole :

Adresse personnelle - téléphone - mail pour vous contacter rapidement :

Adresse :

Code postal – Ville :

mail :

tél. fixe :

tél. portable :

**Ne rien inscrire
Réservé aux élus
du personnel**

- **Ancienneté Générale Fonction d'Enseignant** au 1/09/2024 : **ans mois jours** (1 mois = 30 jours)
- **Nombre d'enfants (y compris ceux à naître)** de moins de 18 ans au **1.09.2025** :
- **Je bénéficie d'une bonification ci-dessous**
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 2020
- **Je demande un poste de direction**
J'exerce déjà sur une direction depuis le (*date*) :
Je suis inscrit sur la Liste d'Aptitude Direction (*date*) :
- **Formation CAPPEI 2024 – 2025 module (l'indiquer) :**
- **Stage CAPPEI en 2025-2026 :** **OUI** **NON**
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 école 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 :** votre AGS :
votre échelon : votre ancienneté de poste :

Vous demandez à exercer à temps partiel en 2025-2026 : **OUI** **NON**
de droit sur autorisation à : **classique** **annualisé**