



Vos Droits
sont Notre
Seule Loi

Fiche de suivi MOUVEMENT 2026 à renvoyer avec COPIE DE VOS VŒUX à

SNUDI-FO (Délégués du personnel) 20, avenue Monclar
B.P. 80010 84004 AVIGNON cedex 01
tél : 04 90 86 65 80 - mél : snudi.fo84@free.fr

**Transmettez-nous l'ACCUSÉ DE RECEPTION
que vous consulterez sur SIAM-MVT1D le 29 mai 2026**

**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 2025-2026 poste occupé à titre provisoire / à titre définitif

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

Autre :

Commune :

Ecole :

Adresse personnelle - téléphone - mail pour vous contacter rapidement :

Adresse :

Code postal – Ville :

adresse électronique perso :

tél. fixe :

tél. portable :

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

- **Ancienneté Générale Fonction d'Enseignant** au 1/09/2025 : **ans mois jours** (1 mois = 30 jours)
- **Nombre d'enfants (y compris ceux à naître)** de moins de 18 ans au **1.09.2026** :
- **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 » : **préciser la date de votre première demande du vœu 1 :**
- **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 2025 – 2026 module** (*l'indiquer*) :
- **Stage CAPPEI en 2026-2027 :**
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 2026-2027 : OUI – NON

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