MOUVEMENT 2026

FICHE de CONTRÔLE

NOM : .....

Prénom : .....

date de naissance : ……/……/…….

Adresse personnelle : .....

e-mail :

téléphone : .....

Poste occupé : .....

.....

❑ à TP ❑ à TD *depuis le* …..../…..../…...

❑ Victime de fermeture ❑ TRS à TD

ANCIENNETE (au 01.09.2025) ….ans …..mois …. jours

Echelon au 01/09/2025 : ……...

❑ **Directeur** ❑ **Chargé d'école**

❑ intérim direction *depuis* ……

❑ ancien directeur (+3 ans effectués, LA Direction en ……...)

❑ adjoint sur LA direction *depuis* ….

❑ CAFIMF / CAFIPEMF ❑ CAPA-SH option ….. / CAPPEI

❑ REP *depuis* …….. ❑ REP+ *depuis* ……..

❑ Classe unique ❑ Sur poste de direction, formation, spécialisé

❑ Rapprochement conjoint ou autorité parentale

❑ Nbre enfants –18 ans au 01/09/2025 : …...

❑ Parent isolé ❑ Bonification sur vœu 1

Nombre de renouvellements de la demande : ……...

rang	CODE				VOEUX	rang	CODE				VOEUX
1						26					
2						27					
3						28					
4						29					
5						30					
6						31					
7						32					
8						33					
9						34					
10						35					
11						36					
12						37					
13						38					
14						39					
15						40					
16						41					
17						42					
18						43					
19						44					
20						45					
21						46					
22						47					
23						48					
24						49					
25						50					

Le vœu MOB :

Zone : …… **Postes :** ……

à retourner à : FSU-SNUipp 66
18, rue Antoine Condorcet 66000 PERPIGNAN