

**INFORMATIONS RELATIVES A UNE DEMANDE DE MUTATION
 DANS UN ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT PRIVE
 SOUS CONTRAT**

**FICHE A ENVOYER OBLIGATOIREMENT PAR TOUT MOYEN
 AVANT LE LUNDI 18 MAI 2026
 A CHAQUE CHEF D'ETABLISSEMENT SOLLICITE.**

A SITUATION PERSONNELLE

NOM : Prénom :

Nom DE JEUNE FILLE :

Né(e) le :/...../ 19..... à : Nationalité :

ADRESSE PERSONNELLE :

..... VILLE : Téléphone :

..... Téléphone portable :

Adresse de courrier électronique :

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Nombre d'enfant(s) : Lieu d'exercice du conjoint :

Diplôme(s) universitaire(s) et titre(s) détenu(s) :

Diplôme – Titre	Spécialité/option

B SITUATION ADMINISTRATIVE
Au moment de la demande **DISCIPLINE :**

Contrat définitif ou provisoire, obtenu le/...../

ÉCHELLE DE REMUNERATION actuelle :
 (Agrégé, certifié, PLP2, AE, MA I, etc.)

ÉTABLISSEMENT ACTUEL (ou dernier établissement d'exercice) :

 ACADEMIE :

TEMPS PARTIEL :

Avez-vous déposé une demande de temps partiel pour la rentrée scolaire 2026 ? : OUI NON

PRIORITÉ EMPLOI

(cocher la case correspondant à votre situation)

-1- DEMANDE DE MUTATION :

- ❖ D'un maître dont le service est supprimé ou réduit (réduction d'au moins 1 H).
- ❖ D'un chef d'établissement désirant reprendre un service d'enseignement
- ❖ D'un maître à temps partiel ou à temps incomplet désirant un complément de service.

**PARTIE A COMPLÉTER PAR LE CHEF
D'ETABLISSEMENT DU DERNIER
ETABLISSEMENT D'EXERCICE (*)
EN CAS DE PERTE D'HEURES OU DE CONTRAT
EXCLUSIVEMENT**

<input type="checkbox"/> Service supprimé (sauf résiliation de contrat à la demande du maître, par mesure disciplinaire ou pour insuffisance professionnelle).	Nombre d'heures supprimées ou réduites faisant l'objet de la priorité d'emploi :..... Indiquer la discipline : à : le Le chef d'établissement (Signature et cachet de l'établissement)
<input type="checkbox"/> Service réduit (sauf pertes d'heures supplémentaires)	
<input type="checkbox"/> Maître qui a bénéficié d'une priorité d'accès aux services vacants au titre de l'année précédente et dont la situation n'a pu être réglée (attribution d'un service à temps incomplet ou d'heures sur service protégé).	
<input type="checkbox"/> Chef d'établissement, chef d'établissement adjoint et chargé de formation des maîtres qui souhaitent reprendre un service d'enseignement	
<input type="checkbox"/> Maître à temps partiel autorisé ou à temps incomplet souhaitant reprendre une activité à temps complet	

(*) Afin que la demande puisse être prise en compte, le présent document doit faire l'objet d'un envoi avant le **18/05/2026**
Aux chefs d'établissement sollicités.

-2- DEMANDE DE MUTATION pour autres motifs que ceux définis en -1- (ci-dessus)

<input type="checkbox"/> Demande de mutation d'un maître en activité
<input type="checkbox"/> Demande de nomination d'un maître titulaire d'un contrat définitif, en disponibilité, qui souhaite reprendre une activité d'enseignement ou de documentation.
<input type="checkbox"/> Lauréat concours externe (CAFEP et 3 ^{ème} concours) ayant validé (ou en cours de validation de) son année de période probatoire.
<input type="checkbox"/> Lauréat concours interne (CAER) ayant validé (ou en cours de validation de) son année de période probatoire.

A, le

Certifié exact	Signature
-----------------------	------------------

A RENVoyer AVANT LE 18/05/2026 A CHAQUE ÉTABLISSEMENT DEMANDÉ

