

MOUVEMENT DES ENSEIGNANTS DU 1^{ER} DEGRE
DEMANDE DE PRIORITE DANS LE CADRE DU HANDICAP
FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM : _____ NOM de jeune fille : _____
Prénom : _____ Date de naissance : _____
Grade : _____

- stagiaire titulaire d'un poste fixe
 titulaire exerçant des fonctions de remplacement autre situation (à préciser) _____

AFFECTATION ACTUELLE : _____ MODALITE :
Définitive
Provisoire

ADRESSE PERSONNELLE : _____

N° de téléphone (pour prise de contact par le médecin) : _____

SITUATION FAMILIALE SUCCINCTE : _____

PROFESSION DU CONJOINT : _____

LIEU D'EXERCICE DU CONJOINT : _____

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE DE - DE 20 ANS au 1^{er} septembre de l'année scolaire en cours OU HANDICAPE : _____

VŒUX D'AFFECTATION : _____

ETAT DES CONGES DE MALADIE DE L'ANNEE EN COURS : _____

