

**MOUVEMENT INTERDEPARTEMENTAL DES ENSEIGNANTS DU 1<sup>er</sup> DEGRE  
 MODIFICATION D'UNE CANDIDATURE ENREGISTREE  
 POUR LA RENTRÉE SCOLAIRE 2020**

A retourner impérativement à la direction des services départementaux de votre département  
 au plus tard le **21 janvier 2020**  
**Aucune demande ne doit être adressée directement au ministère**

|                    |
|--------------------|
| NUMEN DU DEMANDEUR |
|                    |

|             |
|-------------|
| NOM D'USAGE |
|             |

|        |
|--------|
| PRENOM |
|        |

|                                   |
|-----------------------------------|
| NOM DE FAMILLE (nom de naissance) |
|                                   |

DEPARTEMENT DE RATTACHEMENT ADMINISTRATIF (en toutes lettres) :

Inscrire ici le code à 3 chiffres de ce département

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

| MODIFICATIONS DEMANDÉES   |   |   |                          |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |  |                   |  |  |  |         |                          |            |                          |         |                          |          |                          |           |                          |            |                          |          |                          |                  |                          |
|---|---|---|--------------------------|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|---------|--------------------------|------------|--------------------------|---------|--------------------------|----------|--------------------------|-----------|--------------------------|------------|--------------------------|----------|--------------------------|------------------|--------------------------|
|   | DEPARTEMENTS DEMANDES   | SEPARATION DE CONJOINTS POUR RAISONS PROFESSIONNELLES   |                          |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |  |                   |  |  |  |         |                          |            |                          |         |                          |          |                          |           |                          |            |                          |          |                          |                  |                          |
| <p>CIMM</p> <p><input type="checkbox"/></p>                         | <table border="1"> <tr><td>1</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>2</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>3</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>4</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>5</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>6</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | 1   |                          |  |  | 2 |  |  |  | 3 |  |  |  | 4 |  |  |  | 5 |  |  |  | 6 |  |  |  | <p>Rapprochement de conjoints</p> <p><input type="checkbox"/> COCHEZ LA CASE</p> <p>Nombre d'enfants à charge <input type="text"/></p> <p>Nombre d'année(s) scolaire(s) de séparation effective au 31 août 2020</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">NOMBRE D'ANNEE(S)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>½ année</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2 années ½</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 année</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3 années</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 année ½</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3 années ½</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 années</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>4 années et plus</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | NOMBRE D'ANNEE(S) |  |  |  | ½ année | <input type="checkbox"/> | 2 années ½ | <input type="checkbox"/> | 1 année | <input type="checkbox"/> | 3 années | <input type="checkbox"/> | 1 année ½ | <input type="checkbox"/> | 3 années ½ | <input type="checkbox"/> | 2 années | <input type="checkbox"/> | 4 années et plus | <input type="checkbox"/> |
| 1   |   |   |                          |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |  |                   |  |  |  |         |                          |            |                          |         |                          |          |                          |           |                          |            |                          |          |                          |                  |                          |
| 2   |   |   |                          |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |  |                   |  |  |  |         |                          |            |                          |         |                          |          |                          |           |                          |            |                          |          |                          |                  |                          |
| 3   |   |   |                          |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |  |                   |  |  |  |         |                          |            |                          |         |                          |          |                          |           |                          |            |                          |          |                          |                  |                          |
| 4   |   |   |                          |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |  |                   |  |  |  |         |                          |            |                          |         |                          |          |                          |           |                          |            |                          |          |                          |                  |                          |
| 5   |   |   |                          |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |  |                   |  |  |  |         |                          |            |                          |         |                          |          |                          |           |                          |            |                          |          |                          |                  |                          |
| 6   |   |   |                          |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |  |                   |  |  |  |         |                          |            |                          |         |                          |          |                          |           |                          |            |                          |          |                          |                  |                          |
| NOMBRE D'ANNEE(S)   |   |   |                          |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |  |                   |  |  |  |         |                          |            |                          |         |                          |          |                          |           |                          |            |                          |          |                          |                  |                          |
| ½ année   | <input type="checkbox"/>  | 2 années ½  | <input type="checkbox"/> |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |  |                   |  |  |  |         |                          |            |                          |         |                          |          |                          |           |                          |            |                          |          |                          |                  |                          |
| 1 année   | <input type="checkbox"/>  | 3 années  | <input type="checkbox"/> |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |  |                   |  |  |  |         |                          |            |                          |         |                          |          |                          |           |                          |            |                          |          |                          |                  |                          |
| 1 année ½   | <input type="checkbox"/>  | 3 années ½  | <input type="checkbox"/> |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |  |                   |  |  |  |         |                          |            |                          |         |                          |          |                          |           |                          |            |                          |          |                          |                  |                          |
| 2 années  | <input type="checkbox"/>  | 4 années et plus  | <input type="checkbox"/> |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |  |                   |  |  |  |         |                          |            |                          |         |                          |          |                          |           |                          |            |                          |          |                          |                  |                          |
| <p>Autorité parentale conjointe</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p><b>Vœu impératif</b></p> <p>Concerne uniquement les candidats qui ont été mutés à Mayotte.</p> <p>Indiquez obligatoirement votre choix (cf. notice de renseignements)</p>  | <p>Une majoration forfaitaire sera ajoutée automatiquement à votre barème si vous bénéficiez de la bonification au titre des années de séparation et que vous exercez votre activité professionnelle dans un département d'une académie non limitrophe de celle où exerce votre conjoint.</p> |                          |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |  |                   |  |  |  |         |                          |            |                          |         |                          |          |                          |           |                          |            |                          |          |                          |                  |                          |
| <p>Situation de Parent isolé</p> <p><input type="checkbox"/></p>    | <table border="1"> <tr> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> </table>  | OUI   | NON                      |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |  |                   |  |  |  |         |                          |            |                          |         |                          |          |                          |           |                          |            |                          |          |                          |                  |                          |
| OUI   | NON   |   |                          |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |  |                   |  |  |  |         |                          |            |                          |         |                          |          |                          |           |                          |            |                          |          |                          |                  |                          |

Se reporter impérativement à la notice d'emploi pour remplir le formulaire

DATE ET SIGNATURE DU DEMANDEUR

VISA, DATE ET SIGNATURE DE L'IA-DASEN DU DEPARTEMENT :