

Annexe 2_6 : PLANNING ENSEIGNANT À TEMPS COMPLET SUR POSTE FRACTIONNÉ

Année scolaire 2024-2025

À transmettre obligatoirement à l'inspecteur(trice) de votre circonscription

Date limite de retour : **VENDREDI 23 AOUT 2024**

NOM: _____ **Prénom :** _____

Adresse postale : _____

E-mail académique : _____@ac-lyon.fr **Tel :** _____

Nommé(e) : à titre définitif à titre provisoire sans poste

Sur poste : non fractionné fractionné

Fonctions exercées : Adjoint Directeur Titulaire remplaçant Autre : _____

Ecole (Nom et RNE) : _____

Circonscription : _____

Niveau de la classe : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2 Autre : _____

SI POSTE FRACTIONNÉ :

- ☛ Poste principal : _____
- ☛ Commune de résidence personnelle : _____
- ☛ Commune d'affectation principale (cf PV d'installation) : _____

Jours travaillés	Heures Journalières ⁽¹⁾	RNE ÉCOLE	NOM DE L'ÉCOLE + COMMUNE	NOM + Prénom du complément
Lundi				
Mardi				
Mercredi ⁽²⁾				
Jeudi				
Vendredi				

ENGAGEMENT DE L'ENSEIGNANT	INSPECTEUR(TRICE) DE LA CIRCONSCRIPTION
Fait à : _____ Le : / / Signature de l'enseignant :	<input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis défavorable Signature de l'inspecteur(trice) :