



FICHE BARÈME MOUVEMENT 2012

À retourner au siège de la Section SNUipp-FSU35

14 rue Papu 35000 RENNES

Tel 02 99 36 88 43 courriel snu35@snuipp.fr



NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

POSTE

École : élémentaire - maternelle - primaire

Nom de l'école : _____

Nature du poste : Adjoint - Direction - Spécialisé

VOTRE BARÈME

| | | À remplir | Ne rien écrire dans ce cadre |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| ANCIENNETÉ GÉNÉRALE DE SERVICE (AGS) | Nombre d'années, de mois, de jours au 31/08/2012 : Depuis votre entrée dans le métier | _____ _____ | |
| SITUATION FAMILIALE | Nombre d'enfant(s) de moins de 18 ans au 31/12/2011 Nombre d'enfant(s) handicapé(s) (reconnu(s) MDPH) Conjoint handicapé (reconnu MDPH) | _____ _____ _____ | |
| ANCIENNETÉ DANS LE POSTE | Date de votre nomination dans votre poste actuel : 1 point par année d'exercice effectif, maximum 9 points, à partir de trois ans. | | |
| MESURE DE CARTE SCOLAIRE | Êtes-vous victime d'une mesure de carte scolaire ? Si oui, avez-vous été victime d'une mesure de carte scolaire dans les TROIS années écoulées, sans participation volontaire au mouvement durant ces 3 ans ? Date de cette mesure | OUI NON OUI NON _____ | |
| BONIFICATIONS | 1 point par année effective d'exercice au bout de 3 ans, maximum 9 points | | |
| POSTE RURAL | École située dans une commune ne comptant pas plus de 5 classes publiques | OUI NON | |
| DIRECTION | Date de votre 1 ^{ère} nomination sans interruption dans la fonction de direction | _____ | |
| ENF. du VOYAGE | Date depuis laquelle vous exercez avec les enfants du voyage | _____ | |
| RAR/RRS | Date depuis laquelle vous exercez en RAR/RRS , à compter du 01/09/89 | _____ | |
| CLIN | Date depuis laquelle vous exercez en CLIN | _____ | |
| PRIORITÉS | Pour retrouver un poste dans l'école suite à mesure de carte scolaire | OUI NON | |
| LANGUES VIV. | Avez-vous une habilitation en langues ? Êtes-vous bilingue Breton ? | OUI NON OUI NON | |
| SPECIALISATION | Êtes-vous titulaire d'une spécialisation ? Laquelle ? | OUI NON | |
| | | VOTRE BARÈME → | |

Pour les syndiqués, les résultats du mouvement seront visibles sur le site avec votre code personnel (figure sur chaque étiquette d'envoi du bulletin syndical).

Pour les non syndiqués, nous joindre à la section.

Indispensable pour vous répondre : joindre une enveloppe timbrée à vos nom et adresse.

Date et signature :

✕

Votre affectation à l'issue de la CAPD : _____