

NOM – Prénom : __

Date de naissance : _____

Adresse : _____ Commune _____

Grade : _____ Discipline : _____

N° de téléphone : _____

Courriel : _____@_____

ZONE DE REMPLACEMENT au 01/09/2021 : _____

☐ Zone Nord ☐ Zone Sud

Formulaire destiné aux TZR qui souhaitent changer de RAD (établissement de rattachement) qui souhaitent formuler des préférences ou aux personnels affectés en qualité de titulaire d'une zone de remplacement consécutivement aux opérations du mouvement intra-académique 2021 (à adresser, dûment complété à la DPES 3 au plus tard le 30 juin 2021. **Indiquez vos préférences d'affectation annuelle** en qualité de titulaire de zone de remplacement, **cinq préférences maximum** de types : Etablissement / Commune / Groupement ordonné de communes

Pour les TZR qui ne souhaitent pas changer de RAD, pas de formulaire à transmettre SVP.
Ne demander que des préférences dans votre zone d'affectation SVP.

(En précisant éventuellement le type d'établissement; *lycée, collège, LP...*)

RANG PREFERENCE	LIBELLE DES ETABLISSEMENTS <u>OU</u> COMMUNES <u>OU</u> GROUPEMENTS ORDONNES DE COMMUNES	CODE (cf. annexes)
1		
2		
3		
4		
5		

Le :

Signature :

A envoyer par courriel à mouvement2d2021@ac-reunion.fr