

**CHOIX DE PREFERENCES ET DE QUOTITE DE TRAVAIL UNIQUEMENT
DANS LE CAS D'UNE AFFECTATION EN ZONE DE REMPLACEMENT**

Fiche à renvoyer **OBLIGATOIREMENT** dès communication de votre affectation définitive
par mél : mouvement@ac-nice.fr (préciser votre discipline dans l'objet au plus tard le 24 juin 2020)

Nom :

Prénom :

Discipline :

Grade : (*) certifié(e) (*) agrégé(e)
(*) PLP (*) Prof. EPS (*) CE EPS
(*) CPE (*) PSY-EN

J'ai obtenu une affectation sur la zone de remplacement :

(*) <input type="checkbox"/> Zone AM 1 – 5 disciplines (006015ZH)	(*) <input type="checkbox"/> Zone AM 2 – 5 disciplines (006016ZS)	(*) <input type="checkbox"/> Zone Var 1 Côtier (083017ZR)
(*) <input type="checkbox"/> Zone Var 1 Intérieur (083018ZZ)	(*) <input type="checkbox"/> Zone Var 2 Est (083019ZH)	(*) <input type="checkbox"/> Zone Var 2 Ouest (083020ZS)

(*) <input type="checkbox"/> Zone AM 1 (006013ZR)	(*) <input type="checkbox"/> Zone AM 2 (006014ZZ)
(*) <input type="checkbox"/> Zone Var 1 (083015ZY)	(*) <input type="checkbox"/> Zone Var 2 (083016ZG)

J'ai la possibilité d'exprimer des préférences afin d'obtenir prioritairement une affectation annuelle (AFA).

(*) Je souhaite exprimer des préférences d'affectation annuelle. Je peux exprimer jusqu'à 5 préférences (établissements, communes, groupements de communes) sur la zone de remplacement où j'ai été affecté(e) :

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

NB : Si des supports restent vacants, les affectations pourront être prononcées hors préférences au sein de la zone de remplacement.

Demande de temps partiel :

Affecté(e) en zone de remplacement, si vous souhaitez un temps partiel, veuillez le préciser :

(*) Oui – quotité souhaitée : (*) Non

Date :

Signature :

(*) **Cochez la case correspondante à votre choix ou situation.**