

**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](mailto: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.**