

**MOUVEMENT INTRA ACADÉMIQUE 2020
DEMANDE DE RÉVISION
DE VOTRE AFFECTATION A TITRE PROVISOIRE**

NOM PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
DISCIPLINE	
AFFECTATION DÉFINITIVE N-1	
AFA ÉVENTUELLE N-1	
PARTICIPATION À L'INTRA	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
RÉSULTAT DE L'INTRA	
RANG ET TYPE DE VŒU	
Mesure de Carte Scolaire Année :	<input type="checkbox"/>
BONIFICATION Médicale ou Sociale	<input type="checkbox"/> 1000 Pts <input type="checkbox"/> 100 Pts
DOMICILE (Ville)	
SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié (e) PACS <input type="checkbox"/> Divorcé (e) <input type="checkbox"/> Enfants (s) Nbre : Age :
PROFESSION CONJOINT et lieu d'exercice	
TYPE DE DEMANDE	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} demande <input type="checkbox"/> Renouvellement – Nbre : <input type="checkbox"/> Refus année (s) précédente (s)
SECTEUR DEMANDE Distance entre domicile et affectation obtenue	
MOTIVATION DE LA DEMANDE	
OBSERVATIONS :	
DECISION RECTEUR	<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE