inspection académique Tarn
académie Toulouse

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ANNEE SCOLAIRE 2009 - 2010

PROCES-VERBAL D'INSTALLATION DES MAITRES SUPPLEANTS

Rempli par les soins du directeur ou de la directrice de l'école, vérifié et signé par le maître, le procès-verbal d'installation est adressé à l'Inspection Académique en double exemplaire, le jour même de la prise des fonctions de l'enseignant. Chacune des deux parties devra auparavant dater et signer le procès-verbal d'installation.

MIN	ADM	N° I. N. S. E. E. (13 chiffres)							CLE (2 chiffres)	NPC (2 chiffres)	N° d 'immatriculation de l'école (à renseigner par le (la) directeur(trice)		
Zone réservée à l'administration		Zone à renseigner par le Directeur ou la Directrice de l'Ecole								Réservée à l'I.. A.	DEPT	Numéro à 4 Chiffres	Lettre
206	999	81									081		

Je soussigné(e) : .....

Directeur(trice) de l'Ecole Privée : .....
(indiquer la dénomination exacte de l'école)

Déclare avoir installé à la date du : (1) ..... **en qualité de maître suppléant(e)**

M./Mme/Mle (2) Nom : ..... Prénoms : .....
(à renseigner en lettres majuscules)

Nom patronymique : ..... Date de naissance : .....
(à renseigner en lettres majuscules)

Lieu de naissance : ..... Département ou pays : .....
(à renseigner en lettres majuscules) (à renseigner en lettres majuscules)

Situation administrative : ☐ suppléant(e)

☐ contractuel (sous contrat ou agrément définitif complétant son service par une suppléance)

Diplômes : (préciser le diplôme le plus élevé) ..... Date d'obtention : .....

En remplacement de M./Mme/Mle (2) .....

(1) Au moment de la rentrée / En cours d'année scolaire
(2) Rayer les mentions inutiles

Pendant la durée de la suppléance, le maître suppléant est chargé(e **(Cocher la ou les cases correspondantes)**

☐ d'un service d'enseignement hebdomadaire de ..... / 27 h 00 — dans la classe de : .....
(indiquer tous les niveaux)

☐ d'un service d'enseignement hebdomadaire de ..... / 24 h 00
(maximum de service spécifique à certaines écoles d'enseignement spécialisé

Service hebdomadaire complet : marquer d'une croix chaque jour de service

Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam

☐ d'un service d'enseignement hebdomadaire lié à une décharge de direction de / 27 h 00

soit un service total hebdomadaire de	/ 27 h 00	réparti sur jours/semaine
soit un service total hebdomadaire de	/ 24 h 00	réparti sur jours/semaine

Motif de l'absence **(cocher la case correspondante)**

☐ congé de maladie ordinaire ☐ C. L. M. ☐ C. L. D. ☐ Mi-temps thérapeutique

☐ congé pour grossesse pathologique ☐ congé de maternité ☐ congé maladie suite à maternité

☐ congé pour éduquer un enfant de moins de 8 ans ☐ congé parental ☐ mi-temps de droit pour raisons familiales

☐ congé de formation professionnelle ☐ stage UNAPEC / ARPEC

☐ accident du travail ☐ Autres congés (à préciser) .....

Dates extrêmes du congé (3) du ..... au ..... Prolongation éventuelle à prévoir ☐ OUI ☐ NON

L'intéressé(e) est : ☐ maître débutant ☐ maître non débutant non frappé d'une mesure d'exclusion dans les classes sous contrat.
(cocher la case correspondante)

L'intéressé(e) a exercé jusqu'à la date du ..... (dernière affectation en date soit le dernier jour de rémunération)

dans l'établissement suivant : ..... Département .....

Son dossier est déposé à l'Inspection Académique de .....
(En ce qui concerne les maîtres venant d'une autre académie, joindre la copie du dernier bulletin de salaire sur lequel on aura porté au verso l'affectation actuel

(3) Dates du certificat médical ou de la convocation selon les cas

A ..... le ..... A ..... le .....

Signature obligatoire du Maître — Signature obligatoire du (de la) chef d'établissement