

# CARTE SCOLAIRE - Rentrée 2020

# Mesure envisagée :  RETRAIT  élémentaire  poste de PDMQC

#  IMPLANTATION  maternelle  autre type de poste : ……..….

**** primaire

Circonscription : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RNE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de l’école : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Maternelle Élémentaire Primaire Spécialisée REP REP + (barrez les mentions inutiles)

RPI (indiquez toutes les écoles du regroupement) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de la directrice ou du directeur : ………………………………………. Téléphone portable : …………………………Mail :………...………………………

Nom de la personne concernée si retrait : ………………………………………Téléphone portable : ………………………Mail :…………...……………………

**Joignez un courrier indiquant si vous avez des enfants en inclusion scolaire, des projets particuliers, ainsi que toutes les informations que vous jugerez utiles (problèmes humains, de locaux, constructions nouvelles, risques pour l’emploi d’ATSEM, projet de fusion, …)**

**+ projet de répartition par classe et quotité de décharge pour la direction.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 ans | 3 ans | 4 ans | 5 ans | CP | (CP  REP) | CE 1 | (CE1  REP) | CE 2 | CM 1 | CM 2 | ULIS | **TOTAL**  **EFFECTIFS** | UPE2A | Autre |
| Effectifs  cette année |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Effectifs prévus pour la rentrée 2020 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cette année :** | |  | **Si ouverture ou fermeture l’an prochain :** | |
| Nombre de classes | Moyenne par classe | Nombre de classes | Moyenne par classe |
|  |  |  |  |

**Autres personnels** (AESH- EVS CUI) : OUI – NON si OUI nombre :……… **Mesure de carte scolaire récente** : ouverture en ….. ou fermeture en ……





A renvoyer le plus rapidement à :

***SE-UNSA 54***

***4, rue A. Mézières – BP 53365 – 54015 NANCY Cedex***

***Tél : 03 83 32 07 23 E-Mail : 54@se-unsa.org***