

Annexe 1_6 : PLANNING ENSEIGNANT À TEMPS COMPLET SUR POSTE FRACTIONNÉ
Année scolaire 2025-2026

À transmettre obligatoirement à l'inspecteur(trice) de votre circonscription

Date limite de retour : **VENDREDI 22 AOUT 2025**

NOM : _____		Prénom : _____	
Adresse postale : _____			
E-mail académique : _____@ac-lyon.fr		Tel : _____	
Nommé(e) :	<input type="checkbox"/> à titre définitif	<input type="checkbox"/> à titre provisoire	<input type="checkbox"/> sans poste
Sur poste :	<input type="checkbox"/> non fractionné	<input type="checkbox"/> fractionné	
Fonctions exercées :	<input type="checkbox"/> Adjoint	<input type="checkbox"/> Directeur	<input type="checkbox"/> Titulaire remplaçant <input type="checkbox"/> Autre : _____
Ecole (Nom et RNE) : _____			
Circonscription : _____			
Niveau de la classe : <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> Autre : _____			

SI POSTE FRACTIONNÉ :

- ☛ Poste principal : _____
- ☛ Commune de résidence personnelle : _____
- ☛ Commune d'affectation principale (cf PV d'installation) : _____

Jours travaillés	Heures Journalières ⁽¹⁾	UAI ÉCOLE	NOM DE L'ÉCOLE + COMMUNE	NOM + Prénom du complément
Lundi				
Mardi				
Mercredi ⁽²⁾				
Jeudi				
Vendredi				

ENGAGEMENT DE L'ENSEIGNANT	INSPECTEUR(TRICE) DE LA CIRCONSCRIPTION
Fait à : _____	<input type="checkbox"/> Avis favorable
Le : / /	<input type="checkbox"/> Avis défavorable
Signature de l'enseignant :	Signature de l'inspecteur(trice) :

(1) Pour les PE travaillant les mercredis, transmettre **obligatoirement** l'Annexe 1_3