

**Annexe 2\_6 : PLANNING ENSEIGNANT À TEMPS COMPLET SUR POSTE FRACTIONNÉ**  
**Année scolaire 2024-2025**

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

Date limite de retour : **VENDREDI 23 AOUT 2024**

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

**SI POSTE FRACTIONNÉ :**

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

Jours travaillés	Heures Journalières <sup>(1)</sup>	RNE ÉCOLE	NOM DE L'ÉCOLE + COMMUNE	NOM + Prénom du complément
Lundi				
Mardi				
Mercredi <sup>(2)</sup>				
Jeudi				
Vendredi				

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

(1) Pour les PE travaillant les mercredis, transmettre **obligatoirement** l'Annexe 2\_3