

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

#  ❑ IMPLANTATION ❑ maternelle ❑ autre type de poste

 **❑** primaire

# CARTE SCOLAIRE - Rentrée 2019

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 : ……………………………….Courriel personnel :……………………………

Nom de la personne concernée par le projet de retrait : Téléphone portable : ……………………………….Courriel personnel :……………………………

**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 | (CE1REP) | CE 2 | CM 1 | CM 2 | **Effectifs** Préélem. + Élem. | ULIS | UPE2A | Autres | Effectifs **TOTAL**école |
| Effectifs 2018-2019 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Effectifs prévus pour rentrée 2019 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Avant mesure** | **Après mesure** |
| 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***