DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION NATIONALE VENDEE
Service Académique de GEstion des Personnels Privés 1er degré - S.A.G.E.P.P.
Cité administrative Travot - BP 777
85020 LA ROCHE SUR YON cedex
Fax : 02.51.62.73.63

Imprimé 1

DEPARTEMENT :	**CACHET DE L'ECOLE** *(nom et adresse)*
☐ 44 ☐ 53 ☐ 72 ☐ 85 ☐ 49	
ECOLE SOUS CONTRAT : ☐ D'ASSOCIATION ☐ SIMPLE	Code école 0 ☐☐☐☐☐☐☐

PROCES VERBAL D'INSTALLATION

Maître titulaire ☐

Professeur des écoles stagiaire ☐

Je soussigné(e) (Nom et Prénom) _____ Chef de l'établissement

désigné ci-dessus, déclare avoir installé à la date du : _____

M. Mme (1)
NOM D'USAGE : _____ PRENOM : _____ NOM DE FAMILLE : _____

né(e) le _____

Pour la quotité de service :

☐ Temps complet

☐ Temps partiel : _____ % (à préciser)

dans la classe (Niveau classe) : _____

Si le maître exerce dans plusieurs établissements, mentionner les différents établissements et la quotité de travail :

-

-

-

L'enseignant(e) a exercé **l'année scolaire précédente** jusqu'à la date du _____ dans l'établissement (nom et adresse complète) _____

_____

(joindre une copie du dernier bulletin de salaire en votre possession s'il s'agit d'un INEAT)

Visa du maître
(date et signature)

A _____ le _____
(le chef d'établissement)

(1) Rayer les mentions inutiles