Annexe 12

Formulaire de participation au mouvement intra-académique 2026

(A déposer sur l'application colibris (https://portail-guadeloupe.colibris.education.gouv.fr/)

DISCIPLINE DE MOUVEMENT

M ☐ (1) Mme ☐ (1)

NOM : ----------

NOM D'USAGE : ----------

PRÉNOM : ----------

DATE DE NAISSANCE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

(1) cochez la case correspondant à votre situation

Adresse : ----------

Téléphone(s) fixe et / ou portable : ----------

E—mail : ----------

Établissement : ----------

Commune : ----------

Académie : ----------

MOUVEMENT INTRA – ACADEMIQUE (voir notice explicative)

MUTATION ☐ RÉINTÉGRATION ☐

(Cochez la ou les cases correspondant à votre choix)

DEMANDE FORMULÉE AU TITRE DU HANDICAP (annexe 4 de la note d'information)

Vous êtes invités à prendre connaissance des informations détaillées en cliquant sur le lien suivant,
En situation d'handicap ou demandez de bonification au titre du handicap

☐ je signale que je dépose un dossier auprès du médecin de prévention (consultez l'annexe 4)

ENGAGEMENT A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Je soussigné, après avoir pris connaissance de la note de service annuelle relative aux mutations, m'engage **à accepter l'affectation** qui me sera désignée à l'issue des opérations du mouvement INTRA.

Nombre de pièces jointes au dossier :

A ----------, le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature :

IDENTIFIANT EDUCATION NATIONALE (NUMEN)

⌊_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋

VŒUX (classés par ordre de préférence)

L'attention des PEGC est appelée sur le fait qu'ils ne doivent formuler que cinq vœux.

N° DU VŒU	CODE DE L'ACADEMIE	LIBELLE DE L'ACADEMIE EXPRIME EN CLAIR
1	⌊_⌋_⌋_⌋_⌋	
2	⌊_⌋_⌋_⌋_⌋	
3	⌊_⌋_⌋_⌋_⌋	
4	⌊_⌋_⌋_⌋_⌋	
5	⌊_⌋_⌋_⌋_⌋	

En cas de demande **simultanée ou d'un rapprochement de conjoints** indiquer le vœu groupes **de commune**

code GEO : ⌊_⌋_⌋_⌋ VŒU GEO : ----------

SITUATION ADMINISTRATIVE

☐ Activité

Date de nomination ministérielle dans le dernier poste occupé ⌊_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋

☐ Autres cas (à préciser, exemple : CLM, disponibilité, etc) ⌊_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋

Date de nomination ministérielle dans le dernier poste occupé avant disponibilité ⌊_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋_⌋

Cochez la case correspondant à votre situation

SITUATION FAMILIALE OU CIVILE

☐ Marié(e), PACSE(E) ou non marié(e) avec enfants reconnus

☐ Autorité parentale conjointe ----------

Nombre d'ENFANTS A CHARGE de moins de 18 ans au 31-08-2026 :⌊_⌋_⌋

(**l'absence de pièces justificatives entraînera la perte des bonifications**).

SITUATION DU CONJOINT (examinée au plus tard au 1er mars 2026)

NOM – PRÉNOM : ----------

PROFESSION : ----------

DISCIPLINE (s'il s'agit d'un agent du second degré) :----------

DATE DE MARIAGE ou de PACS : |_|_|_|_|_|_|_|_|

LIEU DE RÉSIDENCE PROFESSIONNELLE :---------- DPT : |_|_|_|

LIEU DE RÉSIDENCE PRIVÉE :---------- DPT : |_|_|_|

NOMBRE D'ANNÉE DE SÉPARATION *:*

En cas de DEMANDE DE MUTATION SIMULTANÉE AVEC **UN AUTRE AGENT DU SECOND DEGRÉ**, inscrire ci-dessous son **NUMEN et son académie**

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ACADÉMIE : ----------

(L'absence de pièces justificatives entraînera la perte des bonifications).

ANNÉE SCOLAIRE DE SÉPARATION	SITUATION DE L'ENSEIGNANT (activité, congé parental, disponibilité, détachement etc….)	LIEU DE RÉSIDENCE PROFESSIONNELLE OU PRIVÉE DU CONJOINT
----------	----------	----------
----------	----------	----------
----------	----------	----------

ADRESSE PERSONNELLE DU DEMANDEUR

Téléphone personnel : ----------Télécopie : ----------

Adresse E-MAIL (*caractères d'imprimerie)* :