

## ATTESTATION DE PRISE DE FONCTION ANNEE SCOLAIRE 2025/2026

Cette attestation doit être complétée avec la plus grande attention  
et transmise à [ce.dep1@ac-paris.fr](mailto:ce.dep1@ac-paris.fr)

MINISTÈRE	ADMINISTRATION	N° INSEE (15 chiffres) à remplir par l'intéressé(e)	CODE ETABLISSEMENT	N° PRISE EN CHARGE
206			075 _ _ _ _ _	

*Les parties grisées sont réservées à l'administration*

<b>IDENTITÉ</b>
Nom d'usage ( <i>identique à celui du RIB produit</i> ) : ..... Nom de naissance : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Avez-vous déjà été rémunéré par l'Etat ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

<b>EMPLOIS OCCUPÉS</b> : - Indiquez les trois derniers emplois consécutifs, du plus récent au plus ancien ; - si emploi dans l'Education Nationale, joindre obligatoirement le dernier bulletin de paye.			
Année scolaire (dates d'emploi)	Nom et adresse de l'établissement	Département	Qualité établissement <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> préciser : hors contrat (HC) ; sous contrat (SC) ; établissement public (Pu) ; entreprise privée (EP)

<b>A COMPLETER PAR LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT</b>
Date de prise de service.... / .... / .....    cocher maternelle <input type="checkbox"/> élémentaire <input type="checkbox"/> spécialisée <input type="checkbox"/> Horaire hebdomadaire enseignement: <input type="checkbox"/> 27 h (100%) <input type="checkbox"/> 13,50 h (50%) <input type="checkbox"/> autre : .....% <input type="checkbox"/> décharge de direction:.....% <input type="checkbox"/> <b>Maître contractuel ou agréé à titre définitif (professeur des écoles ou instituteurs)</b> - reprise du maître contractuel suite à : ..... <input type="checkbox"/> <b>PE stagiaire</b> <input type="checkbox"/> <b>contractuel alternant (stage en responsabilité hors SOPA)</b> <input type="checkbox"/> <b>Maître délégué (entourer)</b> : poste vacant, congé parental, congé de longue durée, congé de formation professionnelle, complément temps partiel de droit ou sur autorisation, complément allègement de service) <input type="checkbox"/> <b>Suppléant(e) (entourer)</b> : maladie, maternité, paternité, adoption, congé de longue maladie, accident de service, temps partiel thérapeutique, convocation à un jury, congé de formation entre 5 et 30 jours) - <b>Motif du remplacement</b> : ..... - <b>Nom et Prénom de l'enseignant absent remplacé</b> ..... <b>(JOINDRE OBLIGATOIREMENT LE JUSTIFICATIF D'ABSENCE. TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNÉ).</b>

Paris, le :	Signature de l'intéressé(e)	Visa de l'ordonnateur (rectorat)
		Le chef d'établissement   <b>CACHET DE L'ETABLISSEMENT</b>