

FORMULAIRE DE DECLARATION DE VOLONTARIAT DANS LE CADRE D'UNE MESURE DE CARTE SCOLAIRE

Mouvement intra départemental 1^{er} degré 2025

Le formulaire est à retourner, par voie dématérialisée à l'adresse :
mvt1d2025@ac-martinique.fr pour le 14 avril 2025 au plus tard – Délai
 impératif

BENEFICIAIRE DE LA MESURE DE CARTE	ENSEIGNANT VOLONTAIRE
Je déclare, Nom d'usage : Prénom : Nom de naissance : Affectation (école/ville) : avoir été - informé (e) de la suppression d'un poste dans mon école à compter du 1^{er} septembre 2025, et - ayant pris connaissance que Mme, M. se porte volontaire pour faire l'objet d'une mesure de carte scolaire, renoncer au bénéfice de la mesure de carte scolaire dont je faisais l'objet.	Je déclare, Nom d'usage : Prénom : Nom de naissance : Affectation (école/ville) : avoir été - informé (e) de la suppression d'un poste dans mon école à compter du 1^{er} septembre 2025, et - ayant pris connaissance des règles de réaffectation dans le cadre du mouvement intra départemental, me porter volontaire pour faire l'objet d'une mesure de carte scolaire ;
Fait à le /___/___/___/ (Signature)	Fait à le /___/___/___/ (Signature)

Vu et transmis le /___/___/___/

(Visa et cachet de l'inspecteur de circonscription)