



ADHÉSION AU SPELC CÔTE D'AZUR, année scolaire 2025-2026

Nous vous rappelons que ces informations demeurent et resteront strictement confidentielles, en respect de la réglementation RGPD. Nous les collectons afin d'assurer le meilleur suivi possible de votre situation via notre logiciel sécurisé.

VOTRE FICHE D'IDENTITÉ

NOM d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone portable : _____

Adresse électronique personnelle : _____

RGPD publications : j'autorise le Spelc Côte d'Azur et national à m'adresser les publications éditées par le Spelc par voie postale et par courriel (Exemple : la revue *L'ÉDUCATEUR Spelc*).

OUI

NON

RGPD email : j'autorise le Spelc local et national à m'adresser des informations syndicales sur ma messagerie électronique.

OUI

NON

RGPD tiers : j'autorise le Spelc local à transmettre mes données personnelles à un tiers au sein de la Fédération des Spelc (Fédération nationale et/ou syndicats locaux en cas de mutation).

OUI

NON

Êtes-vous élu(e) CSE ? _____

Signature : _____

VOTRE SITUATION ET VOS DEMANDES POUR 2025-2026

CONGÉS :

Parental depuis .../.../... et jusqu'au .../.../...

Maternité Paternité Maladie Longue maladie Longue durée En disponibilité

Depuis le.../.../... et jusqu'au .../.../...

FORMATION :

Cette année, j'envisage la formation suivante : _____

Est-ce une certification de qualification professionnelle (CQP) ? _____

MUTATION : pour l'année 2026, j'envisage une demande pour :

Les Alpes-Maritimes Le Var Un autre département _____

Complément horaire dans mon établissement de rattachement actuel.

RETRAITE : j'envisage de prendre ma retraite en 2026 2027 2028

Adhésion à une mutuelle partenaire : Identités Mutuelle Saint-Christophe Harmonie

SUIVI DE VOTRE CARRIÈRE
ENSEIGNANT(E) ou AESH

Discipline : _____ **Ministère :** Éducation Nationale Agriculture

Établissement (du contrat principal) : _____

Nombre d'heures : _____

Autre(s) établissement(s) : _____ Nombre d'heures : _____

Votre grade :

- Agrégé Bi-admissible à l'agrégation Certifié PEPS PLP (P. des écoles) AE
 Hors-classe Classe exceptionnelle AESH Étudiant en Meef Chef d'établissement
 MD 1 dans ce cas est-ce ? Poste à l'année CDI Remplacement maladie
 1^{er} degré 2^d degré Sans poste

Type d'accès au grade (Cafep, Caer, CRPE, intégration...) : _____ **Année :** _____

Échelon : _____ **Date précise d'effet :** _____

Report éventuel à cette date : an(s) mois jours.

Dernière inspection/ rendez-vous de carrière le :/...../.....

Appréciation finale (rendez-vous de carrière) : _____

Cumulez-vous un contrat de droit privé (Ogec/Sep) ? : OUI NON

SALARIÉ(E) DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS (SEP)

Établissement (du contrat) : _____

- Personnel support Personnel d'éducation
 Employé(e) Agent de maîtrise Cadre

Strate de rattachement : _____ Nombre total de **degrés** : _____

Ancienneté prise en compte : _____ ans

Prise en compte de la formation professionnelle : OUI NON

Coefficient global : _____ Indemnité différentielle : OUI NON

Type de contrat : CDI CDD, précisez la durée : _____

Autre (précisez) : _____