

**DEMANDE DE MUTATION SUR POSTE DE DIRECTEUR ADJOINT DE SECTION  
D'ENSEIGNEMENT GÉNÉRAL ET PROFESSIONNEL ADAPTÉ (SEGPA)**

*(Les demandes de mutation ne s'adressent qu'aux personnels déjà inscrits sur la liste d'aptitude des DACS)*

**VOTRE SITUATION FAMILIALE**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Nom patronymique :** .....

**Date de naissance :** ..... **Lieu de naissance :** .....

**Situation familiale**

Célibataire  Marié(e)  PACS  Divorcé(e)  Veuf (ve)  Vie maritale

**Nombre d'enfants à charge :** ..... **Age des enfants :** .....

**Adresse du domicile :** .....

.....

.....

**Téléphone personnel :** .....

**Conjoint**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

S'il est membre de l'éducation nationale, préciser son grade et sa discipline

**Grade / Discipline :** .....

**Lieu d'exercice :** .....

.....

.....

**VOTRE SITUATION ADMINISTRATIVE**

**Corps :** ..... **Grade :** .....

**Depuis le :** .....

**Ancienneté dans le corps au 01/09/2026 :** .....A .....M .....J

**Echelon :** ..... **Depuis le :** .....

**Emploi :** .....

**Ancienneté dans l'emploi au 01/09/2026 :** .....A .....M .....J

**Ancienneté générale de services au 01/09/2026 :** .....A .....M .....J (dans l'Education nationale)

**Affectation :** .....

**Adresse professionnelle :** .....

.....

.....

**Courriel professionnel :** .....

**Date d'affectation dans le poste actuel :** .....

**Année de 1ère nomination dans l'emploi de directeur adjoint SEGPA :** .....

**NOTATION**

Dernière note .....Date d'obtention

Pédagogique : .....  
 Administrative : .....

(Joindre le compte-rendu du RDV de carrière)

Avez- vous formulé une demande de mutation au titre de :

Instituteur spécialisé : OUI  NON

Autre corps : OUI  NON

**DIPLOMES**

Diplômes d'enseignement spécialisé et DDEEAS (Préciser l'option des diplômes d'enseignement spécialisé et joindre une photocopie de l'ensemble des diplômes) :

.....  
 .....  
 .....

**VOS VŒUX (dans l'ordre de préférence)**

Département	Code établissement	Établissement	Ville	L	NL	I
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L = logé NL = non logé I = indifférent

**RAISONS ET MOTIVATIONS DE VOTRE DEMANDE**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Convenances personnelles                        | <input type="checkbox"/> Autorité parentale conjointe ou parent isolé |
| <input type="checkbox"/> Rapprochement de conjoint ou titulaire de PACS* | <input type="checkbox"/> Mesure carte scolaire                        |
| <input type="checkbox"/> Raison médicale agent conjoint                  | <input type="checkbox"/> Réintégration                                |
| <input type="checkbox"/> RQTH  | <input type="checkbox"/> Poste double                                 |
| <input type="checkbox"/> Autres motif .....                              |   |

*Pièces justificatives obligatoires à l'appui de toute demande, ainsi qu'une lettre de motivation quelle que soit votre situation*

- Je soussigné(e) m'engage à accepter tout poste correspondant à un vœu exprimé sur le présent document

Fait à ..... Le .....

Signature :



Nombres d'année de fonctions en qualité de **directeur d'établissement spécialisé** \* :

Nombre d'années de "**faisant-fonction**" de **directeur adjoint chargé de S.E.G.P.A.** \* :

Nombre d'années de fonctions en qualité de **directeur adjoint chargé de S.E.G.P.A.** \* :

**\*au 01/09/2026**

**AVIS MOTIVÉ DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT**

**Date et signature**

**AVIS MOTIVÉ DE L'INSPECTEUR D'ACADÉMIE,  
DIRECTEUR DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX DE L'ÉDUCATION NATIONALE**

**Date et signature**

**AVIS MOTIVÉ DE LA RECTRICE**

**Date et signature**