

## PROCES-VERBAL D'INSTALLATION - STAGIAIRES

Nom du Directeur (trice) : .....

Ecole d'affectation : .....

Code école (n° RNE) : .....

### **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MAITRE**

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Né(e) le : ..... à .....

Adresse : .....

.....

Tél. personnel : .....

N° Sécurité sociale :    \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

**Date d'installation** : .....

**Classe** : .....

**Horaire hebdomadaire** : .....

**Catégorie** :     **Professeur des écoles stagiaire**                       **Instituteur (trice) stagiaire**

Lors d'**une première affectation dans le département**, ou **en cas de changement**, joindre obligatoirement un RIB.

Le .....

A .....

Visa du Maître  
(Date et signature)

Signature du Directeur (trice) d'école