

DEPARTEMENT : LANDES

PHASE COMPLEMENTAIRE DU MOUVEMENT INTERDEPARTEMENTAL DES ENSEIGNANTS DU 1<sup>ER</sup> DEGRE  
RENTREE SCOLAIRE 2026

DEMANDE D'EXEAT- D'INEAT OUVERTE UNIQUEMENT AUX ENSEIGNANTS TITULAIRES

A retourner exclusivement à la direction des services départementaux de votre département actuel  
au plus tard le vendredi 3 avril 2026 à l'adresse électronique suivante : [ineat-diper40@ac-bordeaux.fr](mailto:ineat-diper40@ac-bordeaux.fr)

Cadre réservé à  
l'administration

Civilité\* : Madame ☐ - Monsieur ☐

Nom d'usage\* : ..... Nom de naissance \* : .....

Prénom\* : ..... Date de naissance\* :

Courriel professionnel\* : ..... Téléphone portable :           (Facultatif)

Adresse personnelle\* : .....  
     .....

Situation familiale\* : ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Célibataire/Concubin(e) ☐ Divorcé(e)/Séparé(e) ☐ Veuf/ Veuve

\* mentions obligatoires

|                                                                                          |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Département auquel vous êtes rattaché(e)<br>administrativement en qualité de titulaire : | Affectation actuelle :<br><br>Ecole/établissement : .....<br>.....<br>Commune : ..... |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

**Situation administrative actuelle :**

☐ en activité ☐ en congé de maladie ordinaire ☐ en poste adapté

☐ en congé de longue maladie ☐ en congé de longue durée. ☐ inapte aux fonctions\*\*

☐ autre (détachement, disponibilité etc.) précisez : .....

**\*\* l'incapacité invalide toute demande de mutation (LDGM 22/10/2024)**

|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Département(s) Sollicité(s) :<br><br>Vœu 1 :<br><br>Vœu 2 :<br><br>Vœu 3 : | Vœu impératif Mayotte : <input type="checkbox"/><br><br><i>Concerne l'agent affecté à Mayotte suite à une mobilité. Ce vœu assure au candidat un retour dans le département où il exerçait avant son arrivée à Mayotte.</i> | Retour automatique POP : <input type="checkbox"/><br><br><i>Concerne l'enseignant en activité au 01/09/2025 et affecté depuis au moins trois années sur le même poste à profil (POP) et lui assure, s'il le demande, un retour automatique dans le département où il exerçait avant son recrutement POP.</i> |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Corps/Grade (cocher la case correspondant à votre situation) :<br><input type="checkbox"/> Instituteur<br><input type="checkbox"/> Professeur des écoles de classe normale<br><input type="checkbox"/> Professeur des écoles hors classe<br><input type="checkbox"/> Professeur des écoles de classe exceptionnelle | Echelon : Echelon acquis au 31/08/2025 : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><br>Echelon acquis au 01/09/2025 : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><b><u>Si vous avez changé d'échelon au 01/09, merci de sélectionner la raison de ce changement :</u></b><br><input type="checkbox"/> Changement suite à un classement initial ou reclassement suite à un changement de corps/ grade<br><input type="checkbox"/> Changement suite à une promotion d'échelon |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**En fonction de votre situation vous devez compléter l'une ou l'autre des deux rubriques ci-dessous :**

**Situation 1 :** Vous avez participé à la phase informatisée sans obtenir de mutation. Si les motifs de votre demande sont inchangés, il convient d'indiquer votre barème validé lors de la phase informatisée.

☐ OUI motif(s) identique(s) - barème validé lors de cette phase 2026 : .....

**Situation 2 (deux cas):** Vous avez participé à la phase informatisée sans obtenir de mutation et vous avez de nouveaux motifs à faire valoir (mutation du conjoint très récente...) ou vous n'avez pas participé à la phase informatisée : il convient de renseigner les éléments ci-dessous.

**Pour toutes les rubriques qui vous concernent, joindre systématiquement les justificatifs afférents (voir annexe de la note de service annuelle : <https://www.education.gouv.fr/sites/default/files/document/Annexe%20%E2%80%93%20Relative%20aux%20pi%C3%A8ces%20justificatives-479837.pdf>)**

☐ OUI mais éléments/motifs nouveaux ☐ NON

Motif(s) de la demande au titre de la phase complémentaire (exeat-ineat) 2026 :

- ☐ Rapprochement de conjoint ☐ Autorité parentale conjointe ☐ Convenances personnelles
- ☐ Handicap ☐ CIMM ☐ Autre

NOM – PRENOM : .....

**Situation 2 (suite) :**

❖ **Demande au titre du rapprochement de conjoint ou de l'autorité parentale conjointe :**

☐ Rapprochement de conjoint (*situation appréciée au 31/08/2026*)

☐ Autorité parentale conjointe (*Garde partagée/Résidence alternée/Droit de visite et d'hébergement*)

Nombre d'enfant(s) à charge :

(uniquement les enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans au 31 août 2026)

Année(s) scolaire(s) de séparation au 31 août 2025 :

|           |               |  |
|-----------|---------------|--|
| ½ Année   | 2 Années ½    |  |
| 1 Année   | 3 Années      |  |
| 1 Année ½ | 3 Années ½    |  |
| 2 Années  | 4 Années et + |  |

Majoration forfaitaire d'éloignement :

Le(la) candidat(e) exerçant son activité professionnelle dans un département d'une académie non limitrophe de celle de son (sa) conjoint(e) ou de l'autre parent bénéficiant de l'autorité parentale conjointe.

Cadre réservé à l'administration

|     |  |     |  |
|-----|--|-----|--|
| OUI |  | NON |  |
|-----|--|-----|--|

❖ **Demande au titre du handicap :**

☐ de l'intéressé(e) ☐ du conjoint ☐ d'un enfant à charge

Une bonification de 100 points est accordée aux agents justifiant d'une RQTH en cours de validité à la date de la demande de mutation (à transmettre avec le présent formulaire).

Par ailleurs, une bonification de 800 points peut être accordée en raison du handicap de l'agent, de son conjoint ou de la situation médicale grave de son enfant de moins de 20 ans au plus tard le **31/08/2026** (handicap ou pathologie de gravité exceptionnelle). Comme pour la phase initiale, les demandes formulées au titre du handicap tendent à faciliter la mobilité des personnels en situation de handicap afin de leur permettre d'améliorer leurs conditions de vie et/ou de soins.

La décision est prise par le DASEN après avis de la médecine de prévention. Le dossier pour obtenir cette bonification est téléchargeable sur la page dédiée aux mutations des enseignants du 1er degré (<https://www.education.gouv.fr/mutation-des-personnels-enseignants-du-premier-degre-5498>). Il convient de se rapprocher du service de gestion de la DSDEN afin de se faire préciser les modalités départementales d'envoi de ce dossier.

**Reconnaissance du handicap :**

☐ RQTH de l'enseignant ☐ RQTH du conjoint

☐ Autres cas prévus par la loi du 11 février 2005 à préciser : .....

**Ou prise en compte de la situation d'un enfant de moins de 20 ans en situation de handicap ou ayant une pathologie de gravité exceptionnelle :**

☐ enfant de moins de 20 ans (au 31/08/2026) pris en charge par la MDPH au titre du handicap

☐ enfant de moins de 20 ans (au 31/08/2026) malade non connu de la MDPH

❖ **Demande au titre du centre des intérêts matériels et moraux (CIMM) :**

Une bonification de 600 points est accordée aux agents justifiant de leur CIMM dans un des cinq départements d'outre-mer suivants : Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Martinique, Mayotte.

Département d'Outre-Mer pour lequel le centre des intérêts matériels et moraux est sollicité : Choisissez un élément.

Il appartient au candidat de compléter le formulaire CIMM disponible sur la page dédiée aux mutations des enseignants du 1er degré (<https://www.education.gouv.fr/mutation-des-personnels-enseignants-du-premier-degre-5498>) et de l'adresser, avec les pièces justificatives afférentes, à sa DSDEN de rattachement dans les délais fixés. Il conviendra notamment de solliciter le CIMM en cas de 1ère demande ou de produire le justificatif du CIMM en cas d'attribution obtenu au titre d'un mouvement précédent.

❖ **Ancienneté de fonctions dans le département actuel :**

L'ancienneté prise en compte débute à compter de la quatrième année dans le département en qualité d'enseignant titulaire. **La situation est appréciée jusqu'au 31/08/2026.**

Cadre réservé à l'administration

| ANS | MOIS | JOURS |
|-----|------|-------|
|     |      | 0 0   |

❖ **Exercice en éducation prioritaire**

Cette bonification concerne les personnels titulaires affectés sur l'année scolaire en cours dans une école ou un établissement relevant de la politique de la ville ou dans une école ou un établissement participant au programme REP ou REP+ et justifiant d'une durée minimale de **5 années de services continus au 31 août 2026** dans ces écoles ou ces établissements.

Cadre réservé à l'administration

|     |  |     |  |
|-----|--|-----|--|
| OUI |  | NON |  |
|-----|--|-----|--|

NOM – PRENOM : .....

**❖ Exercice dans un territoire ou une zone rencontrant des difficultés particulières de recrutement (Mayotte – Guyane)**

*Cette bonification concerne :*

- *Pour le département de MAYOTTE : les enseignants affectés à Mayotte suite à une mobilité et comptabilisant au moins 5 ans de services effectifs et continus sur le territoire de Mayotte au 31/08/2026 ;*
- *Pour le département de la GUYANE : les enseignants, affectés en Guyane suite à une mobilité depuis au moins 5 ans, comptabilisant au moins 2 ans de services effectifs et continus sur un poste dit « isolé » au 31/08/2026.*

**❖ Exercice dans une école bénéficiant d'un contrat local d'accompagnement (CLA)**

*Cette bonification concerne les enseignants en activité et affectés au 01/09/2025 dans une école ou un établissement engagé dans un contrat local d'accompagnement (CLA) et qui justifient d'une durée minimale de 3 années de services effectifs et continus au 31/08/2026 dans cette même école ou établissement.*

|                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ❖ <b>Exercice sur un poste à profil relevant du mouvement POP</b>                                                                                           |
| <i>Cette bonification concerne les enseignants en activité au 01/09/2025 et ayant exercé depuis au moins trois années sur le même poste à profil (POP).</i> |

❖ **Autres motifs** (à préciser) :

*Je soussigné(e), après avoir pris connaissance des lignes directrices de gestion ministérielles relatives à la mobilité des personnels ainsi que de la note de service annuelle relative au mouvement des personnels enseignants du premier degré, m'engage à rejoindre tout poste vacant, dans le département obtenu lors de la phase complémentaire du mouvement interdépartemental 2026.*

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**Signature :**