ACADÉMIE
DE NANTES
Liberté
Égalité
Fraternité

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MAITRES CONTRACTUELS

Rectorat de Nantes
Division de l'Enseignement Privé

Etablissement d'exercice :	VILLE	DEPARTEMENT

Nom d'usage de l'agent : ..... Nom de famille : .....

Prénoms : .....

N° INSEE

														Clé

NUMEN *(A compléter si un NUMEN vous a été attribué en qualité de maître auxiliaire par exemple)*

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Courrier électronique : ..... @..... Tél. : ……

Adresse personnelle : .....

Discipline :

Complément d'exercice dans un autre établissement : oui ❑ non ❑
Si oui, indiquer le nom de l'établissement secondaire :
VILLE : ..... DEPARTEMENT .....
Pour les maîtres en provenance d'une autre académie, nom et adresse de l'établissement d'exercice précédent :
NOM ETAB. ..... VILLE .....
DEPARTEMENT ..... ACADEMIE : .....

Situation de famille

Marié (e) ❑
Date du mariage :
Vie Maritale ❑ Date :

Divorcé(e) ou séparé(e) ❑
Date du divorce ou de la séparation :
Pacsé ❑ Date :

Célibataire ❑
Veuf(ve) ❑ date

Nom du conjoint :…….. **Prénom : ……**

Date de naissance : ……. /……./……..

Profession : ……. Fonctionnaire ❑ Non fonctionnaire ❑

Employeur (Nom et adresse) : ……

Nombre d'enfants :

Enfant à charge : Nom .....Prénom.....Date naissance .....
Enfant à charge : Nom.....Prénom.....Date naissance .....
Enfant à charge : Nom.....Prénom.....Date naissance .....
Enfant à charge : Nom.....Prénom.....Date naissance .....

Le conjoint perçoit-il le **supplément familial de traitement** oui ❑ non ❑

Je certifie exacts les renseignements fournis sur la présente fiche et m'engage à faire connaître à Monsieur le Recteur tout changement intervenant dans ma situation de famille ou professionnelle.

Fait à ……, le …….

NOM et Signature

Pièces à joindre impérativement (pour les maîtres nouveaux dans l'établissement) :

- **Procès-verbal d'installation (à envoyer par l'établissement début septembre)**
- **Un relevé d'identité bancaire original comportant le nom, le prénom et l'adresse personnelle du maître (elle doit être identique à celle figurant sur cet imprimé)**
- **Une copie de la carte vitale**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion administrative et financière.
Le droit d'accès et de rectification des données vous concernant prévu par la loi°78-17 du 6 janvier 1978, peut être exercé en vous adressant au Rectorat de l'Académie de Nantes – Division de l'enseignement privé – BP 72616 44326 NANTES CEDEX 3.