



**PRISE EN CHARGE ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE DES MAÎTRES CONTRACTUELS EN  
PÉRIODE PROBATOIRE**

**Récapitulatif des pièces à transmettre au bureau de l'enseignement privé**

**- Pièces à transmettre par courriel, sous format PDF, à votre gestionnaire impérativement pour le 16 juillet 2025**

- notice individuelle de gestion administrative et financière**
- copie de la **carte nationale d'identité** (nationalité française)
- copie du **titre de séjour et de l'autorisation de travail couvrant la totalité de la période probatoire** (nationalité étrangère) et **demande de dérogation à la condition de nationalité** (ressortissants des pays hors UE et hors EEE)
- copie du **livret de famille**
- copie lisible de la **carte vitale**
- Relevé d'Identité Bancaire**
- copie du **Master (concours externes)**
- état des services**

**Le cas échéant :**

- attestation de réussite à la formation aux premiers secours et attestation de réussite à la formation au sauvetage aquatique**
- copie du **livret militaire**
- formulaire de **demande d'attribution du supplément familial de traitement**, accompagné de l'ensemble des pièces demandées

**Pièce à transmettre par courriel à votre gestionnaire, par le chef d'établissement, le 1<sup>er</sup> septembre :**

- procès verbal** d'installation daté et signé au 1<sup>er</sup> septembre 2025

**Dossier de classement à transmettre à Stéphanie Meyer pour le 30 septembre 2025**

**Par voie postale :**

Rectorat de Strasbourg  
DPE 4 - Bureau de l'enseignement Privé  
Stéphanie Myer  
6, rue de la Toussaint  
67975 Strasbourg Cedex 9

**Par courrier électronique, sous réserve de transmettre le dossier sous format PDF :**

Stephanie.meyer4@ac-strasbourg.fr

**DEMANDE DE CLASSEMENT**

**MAÎTRESSES ET MAÎTRES CONTRACTUELS EN PÉRIODE PROBATOIRE**

**1er degré**

**2nd degré**

**État civil**

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

Prénom(s) : ..... Date de naissance : .....

Établissement d'affectation 2024-2025 : .....

Discipline (2<sup>nd</sup> degré) : .....

**Session du concours : .....**

concours externe (CAFEP)

CAPES

CAPET

CAPEPS

CAPLP

CRPE

concours interne (CAER)

CAPES

CAPET

CAPEPS

CAPLP

CRPE

3<sup>ème</sup> concours

CAPES

CAPET

CAPEPS

CAPLP

CRPE

**Demande de classement à l'échelle de rémunération des professeurs des écoles, professeurs certifiés, professeurs d'éducation physique et sportive, et professeurs de lycée professionnel**

(Notice jointe en annexe 1)

Je n'ai accompli antérieurement à ma nomination en qualité de maître-esse contractuel-le en période probatoire aucun service susceptible d'être retenu pour le classement.

J'ai accompli antérieurement à ma nomination en qualité de maître-esse contractuel-le en période probatoire des services susceptibles d'être retenus pour le classement que je détaille ci-dessous et pour lesquels je produis les justificatifs demandés.

Je soussigné(e) : .....

certifie l'exactitude des informations renseignées dans ce dossier.

Fait à ....., le .....

Signature

Ce traitement est mis en œuvre sous la responsabilité de monsieur le recteur de l'académie de Strasbourg. Il a pour finalité la gestion de votre dossier administratif et de paye. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'intérêt public dont est investi le responsable de traitement. Les destinataires des données sont les services gestionnaires des ressources humaines habilités du Rectorat ou des services Départementaux, dans la limite de leurs attributions. Les données sont conservées de façon sécurisée jusqu'à cessation de fonctions dans l'académie, puis archivées.

Pour toute question relative au traitement des données à caractère personnel, vous pouvez contacter la déléguée à la protection des données de l'académie de Strasbourg, par voie postale (Rectorat de l'académie de Strasbourg, 6 rue de la Toussaint 67975 Strasbourg cedex9) ou par courrier électronique à : [dpd@ac-strasbourg.fr](mailto:dpd@ac-strasbourg.fr)

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement (droit à l'oubli) et à la limitation de traitement prévu aux articles 15,16,17 et 18 du RGPD. Dans le cadre de l'exercice de vos droits, vous devrez justifier de votre identité par tout moyen. En cas de doute sur votre identité, les services chargés du droit d'accès et la déléguée à la protection des données se réservent le droit de vous demander les informations supplémentaires qui leur apparaissent nécessaires, y compris la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

Si vous estimez, même après avoir introduit une réclamation auprès du responsable de traitement, que vos droits en matière de protection des données à caractère personnel ne sont pas respectés, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07).

**Services et activités antérieurs à la nomination en tant que maîtresse ou maître contractuel-le en période probatoire**

**À mentionner dans l'ordre chronologique**

**Tous les services et activités doivent nécessairement être justifiés par la production de documents détaillés en annexe 1**

**Services accomplis en qualité de professeur, de lecteur ou d'assistant dans un établissement d'enseignement à l'étranger**

Établissement	Fonction	Date de début	Date de fin	Quotité horaire	Cadre réservé à l'administration

**Activités professionnelles exercées dans le secteur privé**

Établissement	Fonction	Date de début	Date de fin	Quotité horaire	Cadre réservé à l'administration

**Services d'enseignement accomplis dans l'enseignement privé sous contrat et hors contrat**

Établissement Précisez « sous contrat » (SC) ou « hors contrat » (HC)	Date de début	Date de fin	Quotité horaire	Cadre réservé à l'administration

**Services accomplis en qualité de fonctionnaire titulaire**

<b>Administration / Établissement</b>	<b>Catégorie</b>	<b>Date de début</b>	<b>Date de fin</b>	<b>Quotité horaire</b>	<b>Cadre réservé à l'administration</b>

**Services accomplis en qualité agent public non titulaire de droit public**

<b>Administration / Établissement</b>	<b>Fonction</b>	<b>Date de début</b>	<b>Date de fin</b>	<b>Quotité horaire</b>	<b>Cadre réservé à l'administration</b>

**Service national actif et service civique**

<b>Nature du service</b>	<b>Date de début</b>	<b>Date de fin</b>	<b>Quotité horaire</b>	<b>Cadre réservé à l'administration</b>



MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET DU DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL

DEMANDE DE VALIDATION DE SERVICES  
(champs à remplir par le demandeur)

N°

M.     M<sup>me</sup>

**Nom :**

**Prénom :**

**Né(e) le :**

**Adresse électronique :**

Demande en application de l'article 3 du décret n° 51-1423 du 5 décembre 1951, la prise en compte pour l'avancement des services auxiliaires accomplis à l'étranger avant sa période de stage, pour les périodes suivantes :

Fonction	Etablissement	Pays	Début du contrat	Fin du contrat	Temps de travail hebdomadaire

Joindre pour chaque activité le contrat de travail de l'établissement d'exercice, ou à défaut une attestation de services.

**Date et Signature**

**AVIS DU MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES**

Paris, le

Avis favorable

Avis défavorable\*

\*Accompagné d'une lettre explicative

*Il appartient au demandeur de compléter et scanner ce formulaire et de l'envoyer exclusivement à [avisvalidation.rh3@diplomatie.gouv.fr](mailto:avisvalidation.rh3@diplomatie.gouv.fr) accompagné de l'attestation de services remplie par l'établissement employeur à l'étranger précisant l'intitulé des fonctions exercées, les dates exactes de l'activité et le nombre d'heures de travail hebdomadaires.*

**NOTICE INDIVIDUELLE DESTINÉE A LA GESTION  
ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE**

- Maître(sse) contractuel(le), agréé(e) ou stagiaire  
 Maître(sse) délégué(e)

*Ce document, accompagné de toutes les pièces, doit être dûment complété et transmis sans délai pour permettre votre installation et la mise en place de votre rémunération*

**ETAT CIVIL**

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

Prénom (s) : .....

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

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Nom du père : ..... Prénom du père : .....

Nom de naissance de la mère : ..... Prénom de la mère : .....

Numéro de sécurité sociale (joindre la copie de la carte vitale) : .....

Adresse personnelle : .....

Numéro de téléphone : ..... Numéro de portable : .....

Adresse mail personnelle : .....

Avez-vous déjà enseigné ?  oui  non Si oui, dans quelle académie ? : .....

NUMEN (dans le cas où un NUMEN a déjà été attribué) : .....

**DIPLOMES**

Intitulé	Date d'obtention

**DONNEES FAMILIALES**

**Situation familiale** (préciser la date – jour / mois / année) :

célibataire : .....  marié(e) <sup>(1)</sup> depuis le : .....

divorcé(e) <sup>(2)</sup> depuis le : .....  veuf / veuve <sup>(3)</sup> depuis le : .....

Pacsé(e) <sup>(4)</sup> depuis le : .....  concubinage <sup>(5)</sup> depuis le : .....

*Joindre le justificatif* <sup>(1)</sup> copie livret famille, <sup>(2)</sup> copie certifiée conforme du jugement de divorce ou une attestation sur l'honneur précisant la date de séparation, <sup>(3)</sup> certificat de décès, <sup>(4)</sup> certificat de Pacs, <sup>(5)</sup> certificat de concubinage ou attestation de vie commune précisant la date d'effet

**Conjoint(e) ou concubin(e)**

Nom d'usage : ..... Prénom(s) : .....

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

Profession : .....

## Enfant(s)

Nom - Prénom	Date de naissance

**En cas de demande de supplément familial de traitement (SFT) merci de transmettre le formulaire d'attribution du SFT et de nous le retourner, dûment rempli et signé et accompagné des pièces justificatives.**

## **DOMICILIATION BANCAIRE**

Je soussigné(e)

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

Prénom (s) : .....

demande que mon traitement soit versé au compte courant ci-dessous :

.....  
.....

Fait à ..... le .....

Signature du demandeur

Joindre **2 relevés d'identité bancaire** ou postale imprimés, récents et à en-tête de l'établissement teneur de votre compte.



ils doivent être établis à vos nom **et** prénom <sup>(1)</sup>

- (1) si votre prénom n'apparaît pas sur le libellé, **joindre une copie de votre carte d'identité**
- (1) s'il s'agit d'un compte joint, pour les agents féminins, **joindre obligatoirement une copie du livret de famille.**

*Le présent document vise à sécuriser la procédure de demande de changement des coordonnées bancaires, à travers le respect de quelques règles essentielles.*

*Afin d'éviter tout risque d'homonymie dans les demandes de domiciliation de traitement, il convient de le renseigner et de l'accompagner d'un RIB -IBAN récent, en deux exemplaires. L'intitulé figurant sur le document ne doit laisser subsister aucun doute par rapport au nom de l'agent concerné. Ainsi, un RIB libellé au nom de « monsieur UNTEL Paul », reçu pour le dossier de « madame UNTEL Marie », devra être accompagné d'une photocopie du livret de famille afin de prouver le lien de parenté entre UNTEL Paul et UNTEL Marie. Enfin la réglementation financière prévoit qu'il n'est pas possible de virer une rémunération sur un livret A.*

### PIECES A JOINDRE A CETTE NOTICE

<input type="checkbox"/> copie de la <b>carte nationale d'identité</b> (nationalité française)	<u>Le cas échéant :</u> <input type="checkbox"/> copie du livret militaire <input type="checkbox"/> copie de l'attestation de réussite à la formation aux premiers secours (professeurs des écoles et professeurs d'EPS) <input type="checkbox"/> copie de l'attestation de réussite à la formation au sauvetage aquatique (professeurs des écoles et professeurs d'EPS) <input type="checkbox"/> <b>formulaire de demande d'attribution du supplément familial de traitement</b> , accompagné de l'ensemble des pièces demandées
<input type="checkbox"/> copie du <b>titre de séjour</b> et de l' <b>autorisation de travail</b> (nationalité étrangère)	
<input type="checkbox"/> copie du <b>livret de famille</b>	
<input type="checkbox"/> copie lisible de la <b>carte vitale</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Relevé d'Identité Bancaire</b>	
<input type="checkbox"/> copie du <b>diplôme le plus élevé</b>	
<input type="checkbox"/> <b>état des services</b> (imprimé joint à compléter avec exactitude)	
<input type="checkbox"/> copie intégrale d' <b>acte de naissance</b>	



**DEMANDE D'ATTRIBUTION DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT**

*aux maîtres dont le conjoint ne perçoit pas, de son côté, un avantage de même nature  
Loi n° 83634 du 13 juillet 1983 (article 20 modifié)*

maître contractuel ou agréé : à compléter en cas de 1<sup>ère</sup> demande et uniquement en cas de changement de situation

maître délégué : à compléter tous les ans

1<sup>er</sup> degré

2<sup>nd</sup> degré

Toute demande d'attribution du supplément familial de traitement doit comporter les éléments suivants :

- la présente **attestation de non-perception du supplément familial** de traitement, dûment complétée et signée,
- une **copie du livret de famille ou de l' / des extrait(s) d'acte de naissance** du ou des enfant(s),
- une **attestation récente de la CAF** indiquant le nombre d'enfants à charge (à partir de 2 enfants)

**- INFORMATIONS CONCERNANT LE MAÎTRE**

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

Prénom (s) : .....

Grade : ..... Discipline : .....

Etablissement d'affectation : .....

**- ATTESTATION DE NON-PERCEPTION DU SFT**

**ATTESTATION DE NON-PERCEPTION DU SFT DE L'EMPLOYEUR DU/DE LA CONJOINT(E)**

Je soussigné(e) .....

certifie par la présente que M. / Mme .....

employé(e) dans notre entreprise

perçoit depuis le .....

ne perçoit plus depuis le .....

n'a jamais perçu

de notre part le supplément familial de traitement.

Fait à ....., le .....

(Signature et cachet)

**DECLARATION SUR L'HONNEUR** (à compléter uniquement si le/la conjoint(e) n'exerce aucune activité lucrative)

Je soussigné(e) .....

déclare sur l'honneur que

mon/ma conjoint(e) n'exerce aucune activité salariée et ne perçoit aucun revenu professionnel

j'ai la qualité d'allocataire isolé(e) (au sens de la réglementation des allocations familiales) et je vis seul(e) avec mon  
- mes enfant(s).

**Je m'engage**, d'autre part, à déclarer, au Pôle ressources humaines/Bureau de l'enseignement privé, tous les changements qui pourraient intervenir dans ma situation de famille.

**Je reconnais** que toute fausse déclaration m'expose aux peines prévues par la loi.

Fait à ....., le .....

(Signature )

## DEMANDE DE REMBOURSEMENT FORFAITAIRE DES COTISATIONS DE PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE EN SANTE

Décret n° 2021-1164 du 8 septembre 2021 relatif au remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais de santé des agents civils et militaires de l'État

Depuis le 1er janvier 2022, les agents publics de l'État peuvent bénéficier du remboursement d'une partie de leurs cotisations de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais dits de "santé", correspondant aux frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident restant à la charge de l'agent. Il s'agit d'une prise en charge forfaitaire d'un montant mensuel de 15 euros versé par l'employeur public.

**Attention** : Il convient de joindre à cette demande l'attestation\* émise par l'organisme complémentaire avec lequel le contrat est conclu et au titre duquel les cotisations en matière de santé lui sont versées.

Nom de naissance	
Nom d'usage	
Prénom(s) (prénom usuel souligné)	
N° de sécurité sociale	
Grade	
Discipline	
Etablissement/ Service d'affectation	

Je demande le remboursement forfaitaire des cotisations versées au titre d'un contrat de complémentaire santé :

Nom de l'organisme complémentaire	
<input type="checkbox"/>	Titulaire
<input type="checkbox"/>	Ayant-droit

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement tout changement de ma situation individuelle qui aurait pour conséquence de modifier mes droits au remboursement.

A \_\_\_\_\_, le

*Signature de l'agent*

\* une attestation doit préciser le caractère du responsable et solidaire du contrat tel que défini aux articles L862-4 et L871-1 du code de la sécurité sociale

Responsable de bureau	HOELLINGER Angèle angele.hoellinger@ac-strasbourg.fr	34 23	P 213
Adjoint au responsable de bureau - chargé des moyens	POISSANT Philippe philippe.poissant@ac-strasbourg.fr	36 55	P 214
Coordinatrice gestion des personnels - chargée des actes collectifs	BENA Michèle michele.bena@ac-strasbourg.fr	36 75	P 205
Coordinatrice gestion des personnels - chargée des actes collectifs	MEYER Stéphanie stephanie.meyer4@ac-strasbourg.fr	36 72	P 205

LYC / COL / LP	ECOLES	GESTION	GESTIONNAIRES	TEL	BUREAU
	901/67 996-999/67 H09/67	Ecoles 1er degré <b>sous contrat simple</b> du Bas-Rhin	<b>BENA Michèle</b> michele.bena@ac-strasbourg.fr	36 75	P 205
	901/68 996-999/68 H09/68	Ecoles 1er degré <b>sous contrat simple</b> du Haut-Rhin	MEYER Stéphanie stephanie.meyer4@ac-strasbourg.fr	36 72	P 205
	901/67 et 68 996-999/67 et 68 H09/67 et 68	<b>Ecoles 1er degré sous contrat d'association</b> (Bas Rhin et Haut Rhin <i>sauf écoles suivantes</i> : <i>St Etienne, Doctrine Chrétienne et Ste Clotilde de Strasbourg, St Jean de Colmar, Don Bosco Landser, école épiscopale Zillisheim, Ste Jeanne d'Arc Mulhouse, Ste Ursule Riedisheim, St Joseph Rouffach</i> )	<b>LACOUR Layla</b> layla.lacour@ac-strasbourg.fr	34 59	P 203
	901/67 996-999/67 H09/67	Ecoles 1er degré sous contrat d'association : Ecole privée ste Etienne - Strasbourg Ecole privée Doctrine Chrétienne Ecole Ste Clotilde Strasbourg 1er et 2nd degrés : suivi de recrutement, dérogation de nationalité, cumul d'activités	WAGNER Mariam mariam.wagner-ouedraogo1@ac-strasbourg.fr	39 37	P 203
003-109 902-903 977-978 990-991 997-998		Lycée Professionnel Charles de Foucauld - Schiltigheim (LG - LP) Lycée Ste Clotilde - Strasbourg (LG - LP) Collège La Providence - Strasbourg Collège Notre Dame de Sion - Strasbourg Séminaire de Jeunes - Walbourg (CLG - LP) Ste Anne - Strasbourg (CLG + LG)	BOTT Jessica jessica.bott@ac-strasbourg.fr	36 77	P 202
003-109 902-903 977-978 990-991 997-998		Institution Sainte Philomène - Haguenau (CLG - LG - LP) Collège des Missions Africaines - Haguenau Institution La Doctrine Chrétienne - Strasbourg (CLG - LG) Institution Notre Dame - Strasbourg (CLG - LG) Institution de l'Assomption - Colmar (CLG) Institution St Joseph de Cluny - Mulhouse (CLG - LG) Collège Jean XXIII - Mulhouse Collège Ste Marie - Ribeauvillé	FIQUET Ludivine ludivine.fiquet@ac-strasbourg.fr	39 27	P 202
003-109 902-903 977-978 990-991 997-998	901/68 996-999/68 H09/68	Institution St Jean - Colmar (ÉCOLE - CLG - LG - LP) Collège Lycée Don Bosco - Landser (ÉCOLE - CLG - LG) Collège Épiscopal de Zillisheim (ÉCOLE - CLG + LG) Institution ste Jeanne d'Arc Mulhouse (ÉCOLE) Institution st Joseph Rouffach (ÉCOLE - CLG) Institution ste Ursule Riedisheim (ÉCOLE - CLG)	HOESSLER Laura laura.hoessler@ac-strasbourg.fr	34 19	P 204
003-109 902-903 977-978 990-991 997-998		Collège épiscopal St Etienne - Strasbourg (CLG - LG) Lycée Ort - Strasbourg Ecole Aquiba - Strasbourg (CLG - LG) Institution Champagnat - Issenheim (CLG - LG) Collège Épiscopal St André - Colmar (CLG - LG) Ecole Commerciale Privée - Strasbourg (LG)	SIFFER François francois.siffer@ac-strasbourg.fr	39 25	P 202
003-109 902-903 977-978 990-991 997-998		Collège Saint Joseph - Matzenheim Gymnase Lucie Berger Jean Sturm - Strasbourg (CLG - LG) Collège des Missions - Blotzheim Institution Sainte Jeanne d'Arc - Mulhouse (CLG - LG) Institution Don Bosco - Wittenheim (LG - LP) Institut Sonnenberg - Carspach (LG - LP)	WEBER Sonia sonia.weber@ac-strasbourg.fr	36 69	P 204
		Chargée des moyens	BUHREL-JACQUES Anne-Catherine anne-catherine.buhrel@ac-strasbourg.fr	34 22	P 214
		Gestion des établissements hors contrat / chargée des moyens	JANTET Armelle armelle.jantet@ac-strasbourg.fr (sauf mercredi après-midi)	34 25	P 215
		Chargée du suivi des dossiers des établissements hors contrat	KAETZEL Aurélie aurelie.kraemer1@ac-strasbourg.fr	34 24	P 215