Nom et Prénom : …………………..…………………………………………………

RASED : …………………..……………………………………………………………

Circonscription : …………………..………………………………………………….

***COLLECTIF RASED 36***

**- Etes-vous concerné par le remboursement partiel des indemnités kilométriques ?** Oui – Non

Si oui**:**

* **Etes-vous prêt(e) à vous engager dans une ou plusieurs actions ?**  Oui – Non

Si oui :

* **envoyer chaque mois à l’administration (IEN, DSDEN) l’état de vos déplacements (lieu, nombre de km parcourus) ?** Oui – Non
* **rester dans mon école de rattachement dès que l’enveloppe kilométrique est épuisée ?** Oui – Non
* **entamer une procédure auprès du tribunal administratif pour obtenir l’indemnisation de mes déplacements ?** Oui – Non
* **participer à une semaine d’action : rester dans son école, avertir la presse de la situation, rencontrer les élus locaux et nationaux ?** Oui – Non

**Observations :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

*Afin de faire le bilan des réponses après les congés d’hiver, veuillez, s’il vous plaît, nous renvoyer le questionnaire avant les vacances de février à l’adresse suivante : snu36@snuipp.fr*