

**INDEMNITES R.E.P/ R.E.P +**

N° DE SECURITE SOCIALE : .....

Elémentaire \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

Pré élémentaire \_\_\_\_\_

QUALITE :  \* INSTITUTEUR TITULAIRE  
 \* PROFESSEUR DES ECOLES TITULAIRE

COMMUNE DE : \_\_\_\_\_

CODE RNE ECOLE : / 0 / 9 / 2 / / / / /  
(figure sur l'arrêté d'affectation : 4 chiffres et une lettre)

DOIT PERCEVOIR L'I.S.S. R.E.P ou R.E.P + (pour les enseignants intervenants à l'année)

- UPE2A  \*

- RASED  \*

Nombre d'heures de service R.E.P \_\_\_\_\_  
.....h (1)

\_\_\_\_\_  
Tout état mal renseigné sera  
systématiquement retourné  
\_\_\_\_\_

Certifié exact le ...../...../20..

Certifié exact le ..../...../20..

Certifié exact le ..../..../20..

Pour la DASEN

Signature de l'intéressé (e)

Signature et cachet  
Du chef d'établissement  
ou de la directrice  
ou du directeur d'école

Signature et cachet  
de l'IEN

et par délégation  
Le secrétaire général  
Antoine CUISSET

**ATTENTION :**

**\* Cocher la case concernée**

**(1) Nombre d'heures hebdomadaires à préciser impérativement**