

## INDEMNITES DE SUJETIONS SPECIALES R.E.P.

ANNEE 2018/2019

D.1.D.2

N° DE SECURITE SOCIALE : ..... ECOLE de remplacement pour ZIL-BD  
(1 état par école de remplacement)

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

QUALITE :  \* INSTITUTEUR TITULAIRE  
(Cocher la case)  \* PROFESSEUR DES ECOLES TITULAIRE

\* ZIL  \* BD

DOIT PERCEVOIR L'I.S.S. R.E.P

- UPE2A  \*

- REEDUCATEUR  \*

- ITINERANT  \*

Au prorata du nombre d'heures de service R.E.P \_\_\_\_\_ (1)

Elémentaire \_\_\_\_\_  
 Maternelle \_\_\_\_\_  
COMMUNE DE : \_\_\_\_\_

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

**Tout état mal renseigné sera  
systématiquement retourné**

NOM-PRENOM du ou des maître(s) remplacé(s)

N° INSEE

Période

_____	_____	du _____	au _____
_____	_____	du _____	au _____
_____	_____	du _____	au _____

Motifs : \_\_\_\_\_

Certifié exact le  
Signature de l'Intéressé(e)

Certifié exact  
Signature de la Directrice  
ou du Directeur et cachet de l'école

Certifié exact le  
Signature et cachet  
de l'I.E.N

Pour la directrice académique  
Et par délégation  
La secrétaire générale

Pascale BEULZE

**ATTENTION :**

\* Cocher la case concernée

(1) Nombre d'heures hebdomadaires à préciser impérativement pour rééducateurs et itinérants (en école R.E.P).

IMPRIME A RETOURNER en 1 exemplaire.