

INDEMNITES DE SUJETIONS SPECIALES R.E.P+

ANNEE 2018/2019

D.1.D

N° DE SECURITE SOCIALE :

ECOLE de remplacement pour ZIL-BD
(1 état par école de remplacement)

Elémentaire _____

NOM : _____ PRENOM : _____

Maternelle _____

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

COMMUNE DE : _____

* ZIL * BD

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

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

- UPE2A *

- REEDUCATEUR *

- ITINERANT *

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

**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 le directeur 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.