ACADÉMIE DE VERSAILLES
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux de l'éducation nationale des Hauts-de-Seine

ANNEE SCOLAIRE 2020/2021
206 603 092

Annexe 3

INDEMNITES DE SUJETIONS SPECIALES R.E.P/ R.E.P +

N° DE SECURITE SOCIALE : ……

NOM : _____ PRENOM : _____

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

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

☐ Elémentaire _____

☐ Pré élémentaire _____

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 + (entourer la mention correcte) (pour les enseignants affectés à l'année)

- UPE2A ☐ *
- REEDUCATEUR ☐ *
- RASED ☐ *

Nombre d'heures de service R.E.P _____ (1)

_____

Tout état mal renseigné sera systématiquement retourné

_____

NOM-PRENOM du ou des enseignant(s) remplacé(s)	Motif de l'absence	Période
_____	_____	du _____ au _____
_____	_____	du _____ au _____
_____	_____	du _____ au _____

Certifié exact le …../……/20..

Signature de l'intéressé (e)

Certifié exact le …./…../20..

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

Certifié exact le …./…./20..

Signature et cachet
de l'IEN

Pour la DASEN

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.