



INDEMNITÉ DE SUJÉTIONS SPÉCIALES
DE REMPLACEMENT (CODE 702)

Décret n° 89-823 du 9 novembre 1989
Chapitre budgétaire 0141

M. Mme :

N° INSEE (OBLIGATOIRE) :

TITULAIRE EN ZONE DE REMPLACEMENT (zone à préciser) :

Discipline :

Etablissement de rattachement :

Code établissement (RNE): 974 (OBLIGATOIRE)

Adresse exacte de l'établissement de rattachement :

.....

Chargé(e) d'un remplacement à l'établissement :

CODE ÉTABLISSEMENT (RNE): 974 (OBLIGATOIRE)

Adresse exacte de l'établissement où s'est effectué le remplacement :

.....

Nom de l'agent remplacé :

A exercé dans cet établissement du au

Absences éventuelles de la / du titulaire remplaçant(e)

du au

du au

du au



Distance de l'établissement de rattachement au lieu où s'effectue le remplacement :

réservé à l'administration

Emploi du temps assuré :

Lundi : Jeudi:

Mardi : Vendredi :

Mercredi : Samedi :

A Le :

Vu et certifié exact
Le chef d'établissement
Etablissement de rattachement
cachet et signature obligatoires

Vu et certifié exact
Le chef d'établissement
Etablissement de remplacement
cachet et signature obligatoires

La / Le titulaire remplaçant(e)
signature obligatoire