

## ANNEXE 6

Indemnités de Sujétion Spéciale de remplacement (ISSR)
--

Mois de

- **NOM :**
- **PRENOM :**
  
- Établissement de rattachement :
- Établissement où s'effectue le remplacement :
- Distance kilométrique entre les deux :
- Durée du remplacement : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_
- Nombre de jours de présence :
- A été absent le (les) :
- N'a pas été absent

Signature de l'enseignant

Signature du Chef d'établissement

**partie à renseigner par le service gestionnaire :**

---

↳ Nombre de jours à indemniser au titre du mois de :

