ANNEXE 8

Indemnités de Sujétion Spéciale de remplacement (ISSR)

Mois de

- **DISCIPLINE :**
- **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

↳ Joindre emploi du temps

partie à renseigner par le service gestionnaire :

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