INSPECTION ACADEMIQUE DES HAUTS-DE-SEINE **D.1.D**

INDEMNITES DE SUJETIONS SPECIALES DE REMPLACEMENT
ETAT DES REMPLACEMENTS EFFECTUES

SEPTEMBRE 2011

NOM : _____ **PRENOM :** _____

ECOLE DE RATTACHEMENT : ❑ Elémentaire _____

❑ Maternelle _____

N°de Sécurité Sociale :

COMMUNE DE : _____

QUALITE ET FONCTION

❑ TITULAIRE

❑ NON TITULAIRE

❑ BRIGADE (BDRS et BDRC)

❑ ZONE D'INTERVENTION LOCALISEE (ZIL)

ATTENTION :

- Cochez uniquement les jours effectifs de travail
- N'indiquez pas les remplacements effectués dans votre école de rattachement
- **Renvoyez cet imprimé en un exemplaire original à l'I.E.N. pour signature**
- Tout état mal rempli ou incomplet ne sera pas exploité et sera automatiquement retourné
- La saisie informatique étant chronologique, si vous n'avez pas effectué de remplacement un état néant est à transmettre impérativement.
- l'état est à retourner **obligatoirement à la fin de chaque mois** en raison de contraintes informatiques qui ne nous permettent plus de valider plusieurs mois sur la même paye.

Nom et prénom de l'enseignant remplacé	Motif de l'absence ou type de Décharge (obligatoire)	Ecole et localité de remplacement	1 J	2 V	3 S	4 D	5 L	6 M	7 M	8 J	9 V	10 S	11 D	12 L	13 M	14 M	15 J	16 V	17 S	18 D	19 L	20 M	21 M	22 J	23 V	24 S	25 D	26 L	27 M	28 M	29 J	30 V
		1																														
		2		R																												
		3		E																												
		4		N																												
		5		T																												
		6		R																												
		7		E																												
		8		E																												
		9																														

Cadre réservé à l'Inspection Académique

Certifié exact,
Le
L'intéressé(e)

Certifié exact,
Le
L'I.E.N.
(Cachet et signature)

INSPECTION ACADEMIQUE DES HAUTS-DE-SEINE **D.1.D**

INDEMNITES DE SUJETIONS SPECIALES DE REMPLACEMENT
ETAT DES REMPLACEMENTS EFFECTUES

OCTOBRE 2011

NOM : _____ **PRENOM :** _____

ECOLE DE RATTACHEMENT : ❑ Elémentaire _____

❑ Maternelle _____

N°de Sécurité Sociale :

COMMUNE DE : _____

QUALITE ET FONCTION

❑ TITULAIRE

❑ NON TITULAIRE

❑ BRIGADE (BDRS et BDRC)

❑ ZONE D'INTERVENTION LOCALISEE (ZIL)

ATTENTION :

- Cochez uniquement les jours effectifs de travail
- N'indiquez pas les remplacements effectués dans votre école de rattachement
- **Renvoyez cet imprimé en un exemplaire original à l'I.E.N. pour signature**
- Tout état mal rempli ou incomplet ne sera pas exploité et sera automatiquement retourné
- La saisie informatique étant chronologique, si vous n'avez pas effectué de remplacement un état néant est à transmettre impérativement.
- l'état est à retourner **obligatoirement à la fin de chaque mois** en raison de contraintes informatiques qui ne nous permettent plus de valider plusieurs mois sur la même paye.

Nom et prénom de l'enseignant remplacé	Motif de l'absence ou type de Décharge (obligatoire)	Ecole et localité de remplacement	1 S	2 D	3 L	4 M	5 M	6 J	7 V	8 S	9 D	10 L	11 M	12 M	13 J	14 V	15 S	16 D	17 L	18 M	19 M	20 J	21 V	22 S	23 D	24 L	25 M	26 M	27 J	28 V	29 S	30 D	31 L
		1																														
		2																								V	A	C	A	N	C	E	S
		3																							S	C	O	L	A	I	R	E	S
		4																															
		5																															
		6																															
		7																															
		8																															
		9																															

Cadre réservé à l'Inspection Académique

Certifié exact,
Le
L'intéressé(e)

Certifié exact,
Le
L'I.E.N.
(Cachet et signature)

INSPECTION ACADEMIQUE DES HAUTS-DE-SEINE **D.1.D**

INDEMNITES DE SUJETIONS SPECIALES DE REMPLACEMENT
ETAT DES REMPLACEMENTS EFFECTUES

NOVEMBRE 2011

NOM : _____ **PRENOM :** _____

ECOLE DE RATTACHEMENT : ❑ Elémentaire _____

❑ Maternelle _____

N°de Sécurité Sociale :

COMMUNE DE : _____

QUALITE ET FONCTION

❑ TITULAIRE

❑ NON TITULAIRE

❑ BRIGADE (BDRS et BDRC)

❑ ZONE D'INTERVENTION LOCALISEE (ZIL)

ATTENTION :

- Cochez uniquement les jours effectifs de travail
- N'indiquez pas les remplacements effectués dans votre école de rattachement
- **Renvoyez cet imprimé en un exemplaire original à l'I.E.N. pour signature**
- Tout état mal rempli ou incomplet ne sera pas exploité et sera automatiquement retourné
- La saisie informatique étant chronologique, si vous n'avez pas effectué de remplacement un état néant est à transmettre impérativement.
- l'état est à retourner **obligatoirement à la fin de chaque mois** en raison de contraintes informatiques qui ne nous permettent plus de valider plusieurs mois sur la même paye.

Nom et prénom de l'enseignant remplacé	Motif de l'absence ou type de Décharge (obligatoire)	Ecole et localité de remplacement	1 M	2 M	3 J	4 V	5 S	6 D	7 L	8 M	9 M	10 J	11 V	12 S	13 D	14 L	15 M	16 M	17 J	18 V	19 S	20 D	21 L	22 M	23 M	24 J	25 V	26 S	27 D	28 L	29 M	30 M
		1																														
		2		V																												
		3	F	A									F																			
		4	E	C									E																			
		5	R	A									R																			
		6	I	N									I																			
		7	E	C									E																			
		8		E																												
		9		S																												

Cadre réservé à l'Inspection Académique

Certifié exact,
Le
L'intéressé(e)

Certifié exact,
Le
L'I.E.N.
(Cachet et signature)

INSPECTION ACADEMIQUE DES HAUTS-DE-SEINE **D.1.D**

INDEMNITES DE SUJETIONS SPECIALES DE REMPLACEMENT
ETAT DES REMPLACEMENTS EFFECTUES

DECEMBRE 2011

NOM : _____ **PRENOM :** _____

ECOLE DE RATTACHEMENT : ❑ Elémentaire _____

❑ Maternelle _____

N°de Sécurité Sociale :

COMMUNE DE : _____

QUALITE ET FONCTION

❑ TITULAIRE

❑ NON TITULAIRE

❑ BRIGADE (BDRS et BDRC)

❑ ZONE D'INTERVENTION LOCALISEE (ZIL)

ATTENTION :

- Cochez uniquement les jours effectifs de travail
- N'indiquez pas les remplacements effectués dans votre école de rattachement
- **Renvoyez cet imprimé en un exemplaire original à l'I.E.N. pour signature**
- Tout état mal rempli ou incomplet ne sera pas exploité et sera automatiquement retourné
- La saisie informatique étant chronologique, si vous n'avez pas effectué de remplacement un état néant est à transmettre impérativement.
- l'état est à retourner **obligatoirement à la fin de chaque mois** en raison de contraintes informatiques qui ne nous permettent plus de valider plusieurs mois sur la même paye.

Nom et prénom de l'enseignant remplacé	Motif de l'absence ou type de Décharge (obligatoire)	Ecole et localité de remplacement	1 J	2 V	3 S	4 D	5 L	6 M	7 M	8 J	9 V	10 S	11 D	12 L	13 M	14 M	15 J	16 V	17 S	18 D	19 L	20 M	21 M	22 J	23 V	24 S	25 D	26 L	27 M	28 M	29 J	30 V	31 S
		1																															
		2																			V	A	C	A	N	C	E	S					
		3																															
		4																							S	C	O	L	A	I	R	E	S
		5																															
		6																															
		7																															
		8																															
		9																															

Cadre réservé à l'Inspection Académique

Certifié exact,
Le
L'intéressé(e)

Certifié exact,
Le
L'I.E.N.
(Cachet et signature)

INSPECTION ACADEMIQUE DES HAUTS-DE-SEINE **D.1.D**

INDEMNITES DE SUJETIONS SPECIALES DE REMPLACEMENT
ETAT DES REMPLACEMENTS EFFECTUES

JANVIER 2012

NOM : _____ **PRENOM :** _____

ECOLE DE RATTACHEMENT : ❑ Elémentaire _____

❑ Maternelle _____

N°de Sécurité Sociale :

COMMUNE DE : _____

QUALITE ET FONCTION

❑ TITULAIRE

❑ NON TITULAIRE

❑ BRIGADE (BDRS et BDRC)

❑ ZONE D'INTERVENTION LOCALISEE (ZIL)

ATTENTION :

- Cochez uniquement les jours effectifs de travail
- N'indiquez pas les remplacements effectués dans votre école de rattachement
- **Renvoyez cet imprimé en un exemplaire original à l'I.E.N. pour signature**
- Tout état mal rempli ou incomplet ne sera pas exploité et sera automatiquement retourné
- La saisie informatique étant chronologique, si vous n'avez pas effectué de remplacement un état néant est à transmettre impérativement.
- l'état est à retourner **obligatoirement à la fin de chaque mois** en raison de contraintes informatiques qui ne nous permettent plus de valider plusieurs mois sur la même paye.

Nom et prénom de l'enseignant remplacé	Motif de l'absence ou type de Décharge (obligatoire)	Ecole et localité de remplacement	1 D	2 L	3 M	4 M	5 J	6 V	7 S	8 D	9 L	10 M	11 M	12 J	13 V	14 S	15 D	16 L	17 M	18 M	19 J	20 V	21 S	22 D	23 L	24 M	25 M	26 J	27 V	28 S	29 D	30 L	31 M
		1		V																													
		2	F	A																													
		3	E	C																													
		4	R	A																													
		5	I	N																													
		6	E	C																													
		7		E																													
		8		S																													
		9																															

Cadre réservé à l'Inspection Académique

Certifié exact,
Le
L'intéressé(e)

Certifié exact,
Le
L'I.E.N.
(Cachet et signature)

INSPECTION ACADEMIQUE DES HAUTS-DE-SEINE **D.1.D**

INDEMNITES DE SUJETIONS SPECIALES DE REMPLACEMENT
ETAT DES REMPLACEMENTS EFFECTUES

FEVRIER 2012

NOM : _____ **PRENOM :** _____

ECOLE DE RATTACHEMENT : ❑ Elémentaire _____

❑ Maternelle _____

N°de Sécurité Sociale :

COMMUNE DE : _____

QUALITE ET FONCTION

❑ TITULAIRE

❑ NON TITULAIRE

❑ BRIGADE (BDRS et BDRC)

❑ ZONE D'INTERVENTION LOCALISEE (ZIL)

ATTENTION :

- Cochez uniquement les jours effectifs de travail
- N'indiquez pas les remplacements effectués dans votre école de rattachement
- **Renvoyez cet imprimé en un exemplaire original à l'I.E.N. pour signature**
- Tout état mal rempli ou incomplet ne sera pas exploité et sera automatiquement retourné
- La saisie informatique étant chronologique, si vous n'avez pas effectué de remplacement un état néant est à transmettre impérativement.
- l'état est à retourner **obligatoirement à la fin de chaque mois** en raison de contraintes informatiques qui ne nous permettent plus de valider plusieurs mois sur la même paye.

Nom et prénom de l'enseignant remplacé	Motif de l'absence ou type de Décharge (obligatoire)	Ecole et localité de remplacement	1 M	2 J	3 V	4 S	5 D	6 L	7 M	8 M	9 J	10 V	11 S	12 D	13 L	14 M	15 M	16 J	17 V	18 S	19 D	20 L	21 M	22 M	23 J	24 V	25 S	26 D	27 L	28 M	29 M
		1																													
		2																				V	A	C	A	N	C	E	S		
		3																													
		4																													
		5																					S	C	O	L	A	I	R	E	S
		6																													
		7																													
		8																													
		9																													

Cadre réservé à l'Inspection Académique

Certifié exact,
Le
L'intéressé(e)

Certifié exact,
Le
L'I.E.N.
(Cachet et signature)

INSPECTION ACADEMIQUE DES HAUTS-DE-SEINE **D.1.D**

INDEMNITES DE SUJETIONS SPECIALES DE REMPLACEMENT
ETAT DES REMPLACEMENTS EFFECTUES

MARS 2012

NOM : _____ **PRENOM :** _____

ECOLE DE RATTACHEMENT : ❑ Elémentaire _____

❑ Maternelle _____

N°de Sécurité Sociale :

COMMUNE DE : _____

QUALITE ET FONCTION

❑ TITULAIRE

❑ NON TITULAIRE

❑ BRIGADE (BDRS et BDRC)

❑ ZONE D'INTERVENTION LOCALISEE (ZIL)

ATTENTION :

- Cochez uniquement les jours effectifs de travail
- N'indiquez pas les remplacements effectués dans votre école de rattachement
- **Renvoyez cet imprimé en un exemplaire original à l'I.E.N. pour signature**
- Tout état mal rempli ou incomplet ne sera pas exploité et sera automatiquement retourné
- La saisie informatique étant chronologique, si vous n'avez pas effectué de remplacement un état néant est à transmettre impérativement.
- l'état est à retourner **obligatoirement à la fin de chaque mois** en raison de contraintes informatiques qui ne nous permettent plus de valider plusieurs mois sur la même paye.

Nom et prénom de l'enseignant remplacé	Motif de l'absence ou type de Décharge (obligatoire)	Ecole et localité de remplacement	1 J	2 V	3 S	4 D	5 L	6 M	7 M	8 J	9 V	10 S	11 D	12 L	13 M	14 M	15 J	16 V	17 S	18 D	19 L	20 M	21 M	22 J	23 V	24 S	25 D	26 L	27 M	28 M	29 J	30 V	31 S
		1	V	S																													
		2	A	C																													
		3	C	O																													
		4	A	L																													
		5	N	A																													
		6	C	I																													
		7	E	R																													
		8	S	E																													
		9		S																													

Cadre réservé à l'Inspection Académique

Certifié exact,
Le
L'intéressé(e)

Certifié exact,
Le
L'I.E.N.
(Cachet et signature)

INSPECTION ACADEMIQUE DES HAUTS-DE-SEINE **D.1.D**

INDEMNITES DE SUJETIONS SPECIALES DE REMPLACEMENT
ETAT DES REMPLACEMENTS EFFECTUES

AVRIL 2012

NOM : _____ **PRENOM :** _____

ECOLE DE RATTACHEMENT : ❑ Elémentaire _____

❑ Maternelle _____

N°de Sécurité Sociale :

COMMUNE DE : _____

QUALITE ET FONCTION

❑ TITULAIRE

❑ NON TITULAIRE

❑ BRIGADE (BDRS et BDRC)

❑ ZONE D'INTERVENTION LOCALISEE (ZIL)

ATTENTION :

- Cochez uniquement les jours effectifs de travail
- N'indiquez pas les remplacements effectués dans votre école de rattachement
- **Renvoyez cet imprimé en un exemplaire original à l'I.E.N. pour signature**
- Tout état mal rempli ou incomplet ne sera pas exploité et sera automatiquement retourné
- La saisie informatique étant chronologique, si vous n'avez pas effectué de remplacement un état néant est à transmettre impérativement.
- l'état est à retourner **obligatoirement à la fin de chaque mois** en raison de contraintes informatiques qui ne nous permettent plus de valider plusieurs mois sur la même paye.

Nom et prénom de l'enseignant remplacé	Motif de l'absence ou type de Décharge (obligatoire)	Ecole et localité de remplacement	1 D	2 L	3 M	4 M	5 J	6 V	7 S	8 D	9 L	10 M	11 M	12 J	13 V	14 S	15 D	16 L	17 M	18 M	19 J	20 V	21 S	22 D	23 L	24 M	25 M	26 J	27 V	28 S	29 D	30 L
		1																														
		2																V	A	C	A	N	C	E	S							
		3																														
		4																			S	C	O	L	A	I	R	E	S			
		5																														
		6																														
		7																														
		8																														
		9																														

Cadre réservé à l'Inspection Académique

Certifié exact,
Le
L'intéressé(e)

Certifié exact,
Le
L'I.E.N.
(Cachet et signature)

INSPECTION ACADEMIQUE DES HAUTS-DE-SEINE **D.1.D**

INDEMNITES DE SUJETIONS SPECIALES DE REMPLACEMENT
ETAT DES REMPLACEMENTS EFFECTUES

MAI 2012

NOM : _____ **PRENOM :** _____

ECOLE DE RATTACHEMENT : ❑ Elémentaire _____

❑ Maternelle _____

N°de Sécurité Sociale :

COMMUNE DE : _____

QUALITE ET FONCTION

❑ TITULAIRE

❑ NON TITULAIRE

❑ BRIGADE (BDRS et BDRC)

❑ ZONE D'INTERVENTION LOCALISEE (ZIL)

ATTENTION :

- Cochez uniquement les jours effectifs de travail
- N'indiquez pas les remplacements effectués dans votre école de rattachement
- **Renvoyez cet imprimé en un exemplaire original à l'I.E.N. pour signature**
- Tout état mal rempli ou incomplet ne sera pas exploité et sera automatiquement retourné
- La saisie informatique étant chronologique, si vous n'avez pas effectué de remplacement un état néant est à transmettre impérativement.
- l'état est à retourner **obligatoirement à la fin de chaque mois** en raison de contraintes informatiques qui ne nous permettent plus de valider plusieurs mois sur la même paye.

Nom et prénom de l'enseignant remplacé	Motif de l'absence ou type de Décharge (obligatoire)	Ecole et localité de remplacement	1 M	2 M	3 J	4 V	5 S	6 D	7 L	8 M	9 M	10 J	11 V	12 S	13 D	14 L	15 M	16 M	17 J	18 V	19 S	20 D	21 L	22 M	23 M	24 J	25 V	26 S	27 D	28 L	29 M	30 M	31 J
		1																															
		2	F							F									F										F			
		3	E							E									E										E			
		4	R							R									R										R			
		5	I							I									I										I			
		6	E							E									E										E			
		7																															
		8																															
		9																															

Cadre réservé à l'Inspection Académique

Certifié exact,
Le
L'intéressé(e)

Certifié exact,
Le
L'I.E.N.
(Cachet et signature)

INSPECTION ACADEMIQUE DES HAUTS-DE-SEINE **D.1.D**

INDEMNITES DE SUJETIONS SPECIALES DE REMPLACEMENT
ETAT DES REMPLACEMENTS EFFECTUES

JUIN 2012

NOM : _____ **PRENOM :** _____ **ECOLE DE RATTACHEMENT :** ❑ Elémentaire _____

❑ Maternelle _____

N°de Sécurité Sociale :

COMMUNE DE : _____

QUALITE ET FONCTION

❑ TITULAIRE

❑ NON TITULAIRE

❑ BRIGADE (BDRS et BDRC)

❑ ZONE D'INTERVENTION LOCALISEE (ZIL)

ATTENTION :

- Cochez uniquement les jours effectifs de travail
- N'indiquez pas les remplacements effectués dans votre école de rattachement
- **Renvoyez cet imprimé en un exemplaire original à l'I.E.N. pour signature**
- Tout état mal rempli ou incomplet ne sera pas exploité et sera automatiquement retourné
- La saisie informatique étant chronologique, si vous n'avez pas effectué de remplacement un état néant est à transmettre impérativement.
- l'état est à retourner **obligatoirement à la fin de chaque mois** en raison de contraintes informatiques qui ne nous permettent plus de valider plusieurs mois sur la même paye.

Nom et prénom de l'enseignant remplacé	Motif de l'absence ou type de Décharge (obligatoire)	Ecole et localité de remplacement	1 V	2 S	3 D	4 L	5 M	6 M	7 J	8 V	9 S	10 D	11 L	12 M	13 M	14 J	15 V	16 S	17 D	18 L	19 M	20 M	21 J	22 V	23 S	24 D	25 L	26 M	27 M	28 J	29 V	30 S
		1																														
		2																														
		3																														
		4																														
		5																														
		6																														
		7																														
		8																														
		9																														

Cadre réservé à l'Inspection Académique

Certifié exact,
Le
L'intéressé(e)

Certifié exact,
Le
L'I.E.N.
(Cachet et signature)

INSPECTION ACADEMIQUE DES HAUTS-DE-SEINE **D.1.D**

INDEMNITES DE SUJETIONS SPECIALES DE REMPLACEMENT
ETAT DES REMPLACEMENTS EFFECTUES

JUILLET 2012

NOM : _____ **PRENOM :** _____

ECOLE DE RATTACHEMENT : ❑ Elémentaire _____

❑ Maternelle _____

N°de Sécurité Sociale :

COMMUNE DE : _____

QUALITE ET FONCTION

❑ TITULAIRE

❑ NON TITULAIRE

❑ BRIGADE (BDRS et BDRC)

❑ ZONE D'INTERVENTION LOCALISEE (ZIL)

ATTENTION :

- Cochez uniquement les jours effectifs de travail
- N'indiquez pas les remplacements effectués dans votre école de rattachement
- **Renvoyez cet imprimé en un exemplaire original à l'I.E.N. pour signature**
- Tout état mal rempli ou incomplet ne sera pas exploité et sera automatiquement retourné
- La saisie informatique étant chronologique, si vous n'avez pas effectué de remplacement un état néant est à transmettre impérativement.
- l'état est à retourner **obligatoirement à la fin de chaque mois** en raison de contraintes informatiques qui ne nous permettent plus de valider plusieurs mois sur la même paye.

Nom et prénom de l'enseignant remplacé	Motif de l'absence ou type de Décharge (obligatoire)	Ecole et localité de remplacement	1 D	2 L	3 M	4 M	5 J	6 V	7 S	8 D	9 L	10 M	11 M	12 J	13 V	14 S	15 D	16 L	17 M	18 M	19 J	20 V	21 S	22 D	23 L	24 M	25 M	26 J	27 V	28 S	29 D	30 L	31 M
		1																															
		2						V	A	C	A	N	C	E	S																		
		3																															
		4						S	C	O	L	A	I	R	E	S																	
		5																															
		6																															
		7																															
		8																															
		9																															

Cadre réservé à l'Inspection Académique

Certifié exact,
Le
L'intéressé(e)

Certifié exact,
Le
L'I.E.N.
(Cachet et signature)

TAMPONS DES ECOLES ET SIGNATURE DU DIRECTEUR		
Ecole 1	**Ecole 4**	**Ecole 7**
Ecole 2	**Ecole 5**	**Ecole 8**
Ecole 3	**Ecole 6**	**Ecole 9**