



RÉGION ACADÉMIQUE  
 MINISTÈRE  
 DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
 MINISTÈRE  
 DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
 DE LA RECHERCHE  
 ET DE L'INNOVATION

**INDEMNITÉ DE SUJETIONS SPÉCIALES  
 DUE AUX ENSEIGNANTS DU SECOND DEGRÉ TITULAIRES  
 CHARGÉS 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 (OBLIGATOIRE) : 974 .....

Adresse exacte de l'établissement de rattachement : .....

.....

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

CODE ÉTABLISSEMENT RNE (OBLIGATOIRE) : 974 .....

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

.....

Nom de l'agent remplacé : .....

Motif :  Maladie  CLM  CLD Autre (préciser) : .....

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 : .....  
*réserve 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*