

**INDEMNITÉ DE SUJETIONS SPÉCIALES  
DUE AUX ENSEIGNANTS DU SECOND DEGRÉ TITULAIRES CHARGÉS DE  
REPLACEMENT (CODE 702)  
Décret n° 89-825 du 9 novembre 1989 modifié  
Chapitre budgétaire 0141**

M Mme Mlle .....

Rectorat

N°INSEE :

*OBLIGATOIRE*

Division  
des personnels de  
l'enseignement  
secondaire  
DPES4

TITULAIRE EN ZONE DE REMPLACEMENT (zone à préciser) : .....

Discipline : .....

Etablissement de rattachement :  
.....

Dossier suivi par  
Philippe LE NORMAND

Code établissement : 974

*OBLIGATOIRE*

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

Téléphone  
02 62 48 11.05

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

Fax  
02 62 48 10 50

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

Mél  
[dpes.secretariat  
@ac-reunion.fr](mailto:dpes.secretariat@ac-reunion.fr)

Code établissement : 974

*OBLIGATOIRE*

Site internet  
[www.ac-reunion.fr](http://www.ac-reunion.fr)

A exercé dans cet établissement du ..... au .....

24, avenue  
Georges Brassens  
97702 Saint-Denis  
Messag cedex 9  
Ile de La Réunion

Absences éventuelles de la / du titulaire remplaçant(e)  
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 : .....

**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*

A .....  
Le .....  
La / Le titulaire remplaçant(e)  
*signature obligatoire*