

A Montpellier, le 25 septembre 2007



Ministère  
Education  
Nationale



L'Inspecteur d'Académie,  
Directeur des Services Départementaux  
De l'Education Nationale de l'Hérault

A

Mesdames et Messieurs les Instituteurs et  
Professeurs des écoles sur postes fractionnés  
Pour attribution

Mesdames et Messieurs les I.E.N.  
Mesdames et Messieurs les Directeurs d'école  
Pour information

SDP

Affaire suivie par:  
Philippe ALDERIGI

Téléphone :  
04.67.91.52.69

Fax :  
04.67.91.53.13

Mèl :  
ce.ia34dip@ac-montpellier.fr

**OBJET** : Paiement des indemnités de sujétions spéciales de remplacement  
(I.S.S.R.).

**REF** : Décret N°89-825 du 9 novembre 1989.

**P.J** : 1 emploi du temps postes fractionnés.  
1 tableau ISSR postes fractionnés.

31 rue de l'Université  
CS 39004  
34064 Montpellier  
cedex 2

En vue de la mise en paiement des indemnités de sujétions spéciales de remplacement, je vous demanderai de bien vouloir remplir et signer l'imprimé « emploi du temps » joint et de l'adresser à l'Inspecteur de l'Education Nationale de votre circonscription de rattachement.

Chaque secrétariat de circonscription, complétera mensuellement le formulaire « ISSR postes fractionnés » joint, et le fera parvenir à l'Inspection académique dûment signé par l'Inspecteur de l'Education Nationale et par l'intéressé dans les meilleurs délais possibles.

Philippe DESTOUCHES

# INDEMNITE DE SUJETION SPECIALE DE REMPLACEMENT (CODE 702)

## POSTES FRACTIONNES

D89-825 du 09-11-1989  
 IMPUTATION BUDGETAIRE 0140 E5  
 PAYE DE : **NE PAS SAISIR**

RATTACHEMENT ADMINISTRATIF:  
**SAISIR**  
 ex : EE PU Lou Planas - Balaruc-les-Bains

NOM - PRENOM(S) : **SAISIR**  
 ADRESSE : **SAISIR**

INSEE : **SAISIR**

					RECAPITULATIF TG (6)		
JOUR (1)	DATE (2)	LOCALITE ET ECOLE (3)	KMS (4)	CODE TX (5)	NB JOURS	CODE TX	DATE MVT 22
<b>SAISIR</b>	<b>SAISIR</b>	<b>SAISIR</b>	<b>SAISIR</b>	<b>SAISIR</b>			
			(pas obligatoire)				
<u>ex :</u>							
Mardi	25/09/08	EM PU Terres blanches- Frontignan	7,8	1			
<b>TOTAL</b>	<b>SAISIR</b>						

Nota : Compléter les rubriques (1), (2), (3)

DATE ET SIGNATURE DE L AGENT	DATE ET SIGNATURE INSPECTEUR DE CIRCONSCRIPTION	DATE ET SIGNATURE INSPECTEUR D ACADEMIE
------------------------------	---	---



Ministère  
Education  
Nationale

**POSTES FRACTIONNES**  
**Année scolaire 2007-2008**

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....  
.....

Affectation :

➤ école de rattachement : .....

➤ autre(s) écoles(s) : .....  
.....

**EMPLOI DU TEMPS**

<b>LUNDI</b>	Matin	
	Après-midi	
<b>MARDI</b>	Matin	
	Après-midi	
<b>JEUDI</b>	Matin	
	Après-midi	
<b>VENDREDI</b>	Matin	
	Après-midi	
<b>SAMEDI</b>	Matin	

Date et signature

Vu et vérifié  
Date, signature et cachet I.E.N.