

- DP1-A
- DP1-C
- DP1-E
- DP2   
Stagiaires
- DP1-B
- DP1-D
- DP1-F

Nom : ..... Prénom : .....

Circonscription de rattachement : .....

Ecole de rattachement : maternelle  élémentaire

Nom : ..... Commune : .....

N° de Sécurité Sociale


Clé

Mois de : .....

ZIL  BDM

Samedis travaillés devant élèves  
de l'école où s'effectue le remplacement

le.....

le.....

le.....

Mercredis travaillés devant élèves  
de l'école où s'effectue le remplacement

le.....

le.....

le.....

Samedis libérés  
de l'école où s'effectue le remplacement

le.....

le.....

le.....

Absences	Motif
du .....au .....	.....
du .....au .....	.....
du .....au .....	.....

Dates (chronologiques) du ....au....	Nom de l'enseignant remplacé	Motif de l'absence Maladie Maternité Autorisation d'absence - stages	Service pendant le remplacement (à préciser)		NOM (préciser EMC-EPC)	ZEP (1)	ECLAIR (1)	Calendrier dérogatoire (1)	Commune	Distance aller (en kms) entre la localité de rattachement et le lieu de l'école du remplacement	Signature du (de la ) directeur(trice) de l'école où s'est effectué le remplacement (obligatoire)
			Temps plein	Temps partiel Jours et/ou ½ journées (matin/après-midi)							

(1) cocher si nécessaire  
 Certifié exact le :  
 Signature de l'enseignant

Certifié exact et transmis le :  
 Nom et signature de l'IEC concerné :

**N.B. : Cet imprimé devra être complété par l'enseignant, BDM ou ZIL, systématiquement après chaque période de remplacement et devra être adressé le dernier jour de chaque mois (délais à respecter) au service gestionnaire, par voie hiérarchique**