**Rectorat**

…….

**Division des Affaires**

**Financières et de l’Achat Puplic**

**………………………..**

**Bureau des Missions**

**Et Déplacements**

**ATTESTATION de NON PERCEPTION de l’ISSR (enseignants en remplacement)**

**ANNEE SCOLAIRE** : …………………………………….

Je soussigné(e)

**NOM** **ET PRENOM**: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Grade / Discipline / Fonctions : ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Affecté(e) à : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**…Atteste sur l’honneur**

Ne pas percevoir l’Indemnité forfaitaire de Sujétions Spéciales de Remplacement (ISSR).

Je certifie sur l’honneur l’exactitude du présent état et m’engage à signaler tout changement de   
 situation à cet égard.

Date :

Signature de l’intéressé(e)

*Document à transmettre par courrier au*

*RECTORAT DE LA MARTINIQUE - Division des Affaires Financières et de l’Achat Public*

*Bureau des Missions et Déplacements - Les Hauts de Terreville 97233 SCHOELCHER*