

INTERIM DE DIRECTION SUR CONGES

ATTESTATION

Circonscription:

Etablissement: RNE: 031

Zone éducation prioritaire

Nom de l'école et commune:

oui non

Directeur titulaire:

Motifs du congé: MATERNITE MALADIE ORDINAIRE CLM CLD

Autres motifs:

Initial

Prolongation

Période de remplacement: du : au

Nombre de classes:

Si cumul de 2 directions : nombre total de classes:

Enseignant assurant l'intérim:

Grade..... Fonction:.....

Etablissement d'affectation de l'intérimaire: RNE: 031

Nom de l'école et commune:

Pour rappel:

Conditions de versement de l'indemnité d'intérim de direction :

- L'absence doit être supérieure ou égale à 30 jours consécutifs.
- En cas de prolongation, l'absence constatée doit être continue et l'intérim poursuivi par le même enseignant.

Observations particulières:

.....
.....
.....
.....

Fait à le

Signature et visa de l'IEN :