

**ATTESTATION de NON PERCEPTION de l'ISSR**

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)