

ATTESTATION DE REMPLACEMENTS PONCTUELS *

NOM : PRÉNOM :

PROFESSION :

ADRESSE PERSONNELLE :

Certifie avoir effectué depuis mon inscription sur la liste départementale les remplacements suivants :

DATES DE DÉBUT ET FIN DE CHAQUE REMPLACEMENT	NOMBRE DE JOURS	PROFESSIONNEL REMPLACÉ NOM PRÉNOM	DÉPARTEMENT
TOTAL DES JOURS			
MONTANT TOTAL DES HONORAIRES PERÇUS			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements contenus dans cette déclaration.

Fait à Le

Signature

* Un remplacement de quelques jours par mois est considéré comme un remplacement régulier. Il n'y a donc pas lieu dans ce cas de nous retourner cette attestation.