

Mme M. _____

Grade : _____

A l'école de _____

A

Monsieur le directeur académique des services
de l'éducation nationale de l'Ain

Division des Personnels
Bureau du premier degré
public

N° 2014 Mosart
Remboursement

Affaire suivie par
Gestionnaire
Téléphone
04 74 45 58 43
Télécopie
04 74 45 58 99
Courriel
Ce.ia01-diper @
ac-lyon.fr

10 rue de la Paix
BP 404
01012 Bourg-en-Bresse
CEDEX

Objet : Demande de remboursement d'une retenue

Je soussigné(e), _____ ,

déclare sur l'honneur avoir effectué mon service

le (date) _____ .

Je demande le remboursement de la retenue effectuée sur mon salaire
de (indiquer le mois de retenue) _____ pour service non fait.
à _____, le _____

Signature

Visa du directeur de l'école

Visa de l'IEN de circonscription

Cadre réservé à l'administration	
Somme à rembourser : _____ €	Fait le Le Gestionnaire