

 **Service Interdépartemental de Gestion**

 **des enseignants du 1er degré**

**ETAT MENSUEL DES HEURES D'ABSENCES RELATIF AU CREDIT D'HEURES ATTRIBUE A M. XXX**

**AU TITRE DE L'ANNEE SCOLAIRE 202X/202X**

**XX heures maximum par trimestre**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MOIS ET ANNEE** | **NOMBRE D'HEURES D'ABSENCES** | **NOMBRE DE JOURS A RETENIR****(réservé SIG1D)** | **MONTANT A RETENIR****(réservé SIG1D)** |
|  |  | *(Heures d’absence / horaire journalier)* |  *Montant journalier x Nbre jours* |

 A XXX, le XXX

Annexe 1