

## INTÉRIM DE DIRECTION

Année scolaire 20....-20.....

**M. / M<sup>me</sup> / M<sup>lle</sup>** .....

*(Rayer les mentions inutiles)*

**assure l'intérim de direction de l'école** .....

**nombre de classes :** .....

**à la place de M. / M<sup>me</sup> / M<sup>lle</sup>** .....

*(Rayer les mentions inutiles)*

**Date de début :** .....

**Date de fin (un mois minimum au total) :** .....

**Motif :** .....

**Un intérim sans date de fin ou inférieur à un mois ne sera pas pris en compte.  
En cas d'arrêts maladie successivement prolongés, transmettre un nouveau formulaire à chaque fois.**

Signature du directeur intérimaire :

Signature de la personne remplacée :  
*(si possible)*

**Validation de l'inspecteur de l'éducation nationale de circonscription**

Service vérifié et validé pour la période concernée.

À ....., le .....

Signature :

**Visa DIPER avant transmission à la plateforme 1<sup>er</sup> degré**

Le .....