



**ACADÉMIE
DE LYON**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de l'Ain

Circonscription de

Mme M. _____

Grade : _____

à l'école de _____

à

Madame la directrice académique des services
De l'éducation nationale de l'Ain

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