

FRAIS DE DÉPLACEMENT EN SERVICE PARTAGÉ 2023-2024

Cet imprimé doit être établi mensuellement, retourné au secrétariat de votre circonscription et visé par votre IEN.

NOM : _____ **Prénom :** _____ **Numen :** _____
Ecole de rattachement (nom et adresse) :

Résidence familiale (adresse complète) :

Année scolaire : 2023-2024	Mois de : _____
-----------------------------------	------------------------

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Lieu(x) (école de....) MATIN					
Lieu(x) (école de....) A-MIDI					
Repas (oui – Non)					

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Lieu(x) (école de....) MATIN					
Lieu(x) (école de....) A-MIDI					
Repas (oui – Non)					

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Lieu(x) (école de....) MATIN					
Lieu(x) (école de....) A-MIDI					
Repas (oui – Non)					

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Lieu(x) (école de....) MATIN					
Lieu(x) (école de....) A-MIDI					
Repas (oui – Non)					

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Lieu(x) (école de....) MATIN					
Lieu(x) (école de....) A-MIDI					
Repas (oui – Non)					

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis Signature A : _____ Le _____	A : _____ Le : _____ L'Inspecteur de l'Education Nationale
---	---