

**Etat des frais de déplacements (1)**

**Accompagnement d’un élève en stage**

**Renseignements concernant l’AESH :**

**NOM :**  **Prénom :**  Adresse :

**Résidence administrative :**

PIAL :

**Renseignements concernant le stage :**

Nom de l’entreprise de l’organisme :

Adresse :

Dates : du (au matin) au (au soir)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de trajets pour la période de stage** | **Distance AR en km (2)** | **Distance (en km) pour le mois considéré** |
|  |  |  |

Fait à le

 L’AESH Le pilote du PIAL

 Nom :

 Prénom :

 Signature :

 Signature :

Pièces à fournir :

* Copie de la carte grise du véhicule utilisé,
* Copie de l’attestation d’assurance,
* RIB.
1. : remboursement sur la base du tarif 2nd classe SNCF
2. : peuvent être retenues la distance établissement/lieu de stage ou domicile/lieu de stage