

FRAIS DE DÉPLACEMENT EN SERVICE PARTAGÉ 2022-2023

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

NOM : Prénom :**Ecole de rattachement (nom & adresse) :****Numen :** Résidence familiale (adresse complète) :

Année scolaire : 2022-2023	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	A :	Le :
Signature	L'Inspecteur de l'Education Nationale	
A :	Le	