

## 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) :** .....

<b>Année scolaire : 2023-2024</b>	<b>Mois de :</b>
-----------------------------------	------------------

	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
---	---