

Nouveau

PDF modifiable : vous pouvez le compléter informatiquement, le sauvegarder et nous le transmettre par mél.

Partie réservé à l'administration	Ordre de mission					État de frais	

À remplir OBLIGATOIREMENT par l'intéressé (e)

NUMEN	<input type="text"/>	AE-SH DSDEN 59
Nom, Prénom	<input type="text"/>	
Nom de naissance	<input type="text"/>	
Date de naissance	<input type="text"/>	
Adresse personnelle	<input type="text"/>	Établissement(s) secondaire(s)
Résidence administrative	<input type="text"/>	<input type="text"/> (type – nom – ville)
Fonction ou Titre	<input type="text"/>	<input type="text"/> (type – nom – ville)
Téléphone	<input type="text"/>	<input type="text"/> (type – nom – ville)
Mél académique	<input type="text"/>	<input type="text"/> (type – nom – ville)

PÉRIODE DES DÉPLACEMENTS

MOIS DE :

Joindre obligatoirement la copie de l'arrêté (ou du contrat) et l'ensemble des emplois du temps signés du chef d'établissement lors de la 1^{ère} demande ou en cas de modification (tout dossier incomplet sera retourné)

Je soussigné(e), auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards (recto-verso) et demande le règlement à mon profit du montant prévu par les textes réglementaires.

À , le .

Signature de l'intéressé (e)

Mois de :

Jour	Date	Trajet réel Indiquez vos circuits complets Villes de : départ – destination(s) - retour	Frais de repas ¹	Réservé à l'administration	
				Repas	Km retenu
Lundi			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
Mardi			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
Mercredi			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
Jeudi			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
Vendredi			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
Samedi			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			Total		

1 : Cocher la case « Repas » si vous avez été contraint de prendre votre repas dans le(s) établissement(s) secondaire(s).

Date, cachet et signature du principal du collège tête de réseau PIAL

À l'attention des AE-SH

ÉTATS DE FRAIS DE DÉPLACEMENT

- Les déplacements entre deux communes limitrophes ne peuvent pas faire l'objet de remboursement ;
- État de frais (recto-verso) ci-joint à établir **mensuellement** en un exemplaire pour tout déplacement effectué en dehors de la résidence administrative et personnelle à l'aide du modèle en page 4 (spécimen) et visé à terme échu par l'autorité supérieure indiquée ;
- Joindre obligatoirement lors de la 1^{ère} demande et en cas de modification la copie de l'arrêté ou du contrat ainsi que l'ensemble des emplois du temps signés du chef d'établissement.

RAPPEL : Ne pas reporter les jours fériés et les périodes de vacances scolaires.

Mois de : Septembre 2016

Jour	Date	Trajet réel Indiquez vos circuits complets Villes de : départ – destination(s) - retour	Frais de repas ¹	Réservé à l'administration	
				Repas	Km retenu
Lundi	12/09/16	Bapaume – Pas-en-Artois – Arras - Bapaume	X		
	19/09/16	Bapaume – Pas-en-Artois – Arras - Bapaume	X		
Mardi					
Mercredi	07/09/16	Bapaume – Pas-en-Artois – Bapaume			
	14/09/16	Bapaume – Pas-en-Artois – Bapaume			
	21/09/16	Bapaume – Pas-en-Artois – Bapaume			
	28/09/16	Bapaume – Pas-en-Artois – Bapaume			
Jeudi	08/09/16	Bapaume – Arras - Bapaume			
	15/09/16	Bapaume – Arras - Bapaume			
	29/09/16	Bapaume – Arras - Bapaume			
Vendredi					
Samedi					
			Total		

1 : Cocher la case « Repas » si vous avez été contraint de prendre votre repas dans le(s) établissement(s) secondaire(s).

Date, cachet et signature du principal du collège tête de réseau PIAL

