

UTILISATION DE VEHICULE PERSONNEL POUR LES BESOINS DU SERVICE

Nom : Prénom : Département ou service : **EDUCATION - FORMATION - P.S.E. - TUTELLE SANITAIRE**

Déplacements durant le mois de :20.....

N°	PARCOURS	DEPART		ARRIVEE		KMS COMP.		KMS PARC.	BUT DU VOYAGE Personnes transportées
		Jour	Heure	Jour	Heure	Départ	Arrivée		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
									Signature intéressé

Nombre d'annexes (ordre de mission, justificatif)

Vu pour accord le,.....

Latifa GAHOUCI

Echevin de l'Education, de la Formation,
de la Promotion Santé à l'Ecole
de la Jeunesse et des Centres Récréatifs Aérés

TOTAL		A PAYER	€
Visa du chef d'établissement pour les enseignants		Visa assistant administratif	
Visa du conseiller pédagogique pour les directions et/ou détachés		LEBRUN Rudi	
Cachet	Signature	Cellule des Transports et déplacements	

N.B. : Tout formulaire incomplet ne sera pas pris en considération et sera retourné à l'intéressé

Chaque déplacement en dehors de l'entité devra être motivé par un ordre de mission