

**ANIMATIONS PEDAGOGIQUES DE
CIRCONSCRIPTION**

**état de remboursement des frais
de déplacement**

*A établir en 3 exemplaires et à renvoyer dans
le mois qui suit l'animation.
Joindre le tableau récapitulatif valant
convocation et ordre de mission.*

IDENTITE DE L'AGENT

NUMEN (obligatoire) :

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Résidence administrative :

.....circonscription de :

Résidence familiale :

..... code postal :

Libellé exhaustif de l'animation :

.....
.....

ITINERAIRE	DEPART date	DEPART heure	RETOUR date	RETOUR heure	km parcourus (aller)

Observations :

L'intéressé(e) soussigné(e) certifie
exactes les indications portées sur
cet état.

A, le

l'Inspecteur d'académie

signature