

Services partagés - Détail des déplacements

N° d'OM-Chorus DT

ANNEE SCOLAIRE: _____

MOIS : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse électronique :@

Commune établissement principal:

Commune(s) établissement(s)

secondaire(s) :

JOUR	Commune du déplacement	DATES	DATES	DATES	DATES	DATES
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						

Cadre réservé
DSDEN

Ce tableau ne doit comporter que **les dates effectives** dans l' établissement
(hors voyages scolaires, journées de formation, d' absence pour raisons médicales,
d'examen ou de concours, etc.....)

DSDEN Rhône - Division des affaires générales - Bureau des frais de déplacements
21, rue Jaboulay - 69309 LYON CEDEC 07

Cadre réservé au Directeur d'école

SERVICE FAIT LE : _____

TAMPON ET SIGNATURE DU DIRECTEUR