

## 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**