

ANNEXE 3 - FRAIS DE DEPLACEMENT TZR COLLEGE

..... (Préciser l'année scolaire concernée)

RECTORAT
 CELLULE DT
 4 rue Georges Enesco
 94010 CRETEIL cedex
 Affaire suivie par :
 DAF 2B – Tél : 01.57.02.61.98

Attention, tout imprimé non daté et non signé par les chefs d'établissement ne pourra être traité.

Pièces à fournir

- **Pour l'ouverture des droits : documents n° 1, 2, 3, 4 et 5**
- **Chaque mois : documents n°1 et 5 (si abonnement mensuel)**

1. Imprimé de frais de déplacement rempli et signé par le chef d'établissement secondaire
2. Copie(s) de(s) arrêté(s) d'affectation(s) à l'année
3. Emploi du temps dans chaque établissement visé obligatoirement par le chef d'établissement
4. Attestation sur l'honneur précisant le moyen de transport utilisé
5. Copie du justificatif du passe Navigo si abonnement

NUMEN ou N° SS : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Date de naissance : /_/_/_/_/_/_/_/

NOM :

Prénom : Grade :

Résidence personnelle :

..... Tel : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Courriel :

Etablissement de rattachement administratif (RAD) :

..... Tel : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

LIEU D'EXERCICE

Etablissement 1 :

Etablissement 2 :

Etablissement 3 :

JOURS DE PRESENCE DANS LES ETABLISSEMENTS D'AFFECTION

(Tout autre déplacement doit être justifié (attestation signée par le chef d'établissement) : conseil de classe, réunion)

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lundi | <input type="checkbox"/> Mardi | <input type="checkbox"/> Mercredi |
| <input type="checkbox"/> Jeudi | <input type="checkbox"/> Vendredi | <input type="checkbox"/> Samedi |

Mois _/~/~/~/~/~/~/

	LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI		SAMEDI	
	Repas *	/_/_/_/_/_/_/_/	Repas *	/_/_/_/_/_/_/_/	Repas *	/_/_/_/_/_/_/_/	Repas *	/_/_/_/_/_/_/_/	Repas *	/_/_/_/_/_/_/_/	Repas *	/_/_/_/_/_/_/_/
1ere semaine	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/
2eme semaine	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/
3eme semaine	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/
4eme semaine	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/
5eme semaine	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/	<input type="checkbox"/>	/_/_/_/_/_/_/_/

* cocher les cases correspondant aux repas, ils sont remboursés si déplacement sur la totalité de la période comprise entre 11h et 14h

SIGNATURE DE L'INTÉRESSÉ(E)

Certifié exact à, le

CACHET et SIGNATURE DES CHEFS D'ÉTABLISSEMENT

Le chef d'Etablissement certifie le service fait pour les jours déclarés, déduction faite des absences (stages, maladie etc.....).

Vu et certifié à, le