

INSPECTION  
ACADEMIQUE  
DE LA  
MOSELLE

**CADRE 1**

M.  Mme  Mlle

DATE DE  
NAISSANCE

**CADRE 2**

VEHICULE PERSONNEL

MARQUE DU VEHICULE :

Puissance  
du véhicule

FRAIS DE DEPLACEMENT

N° NUMEN (13 pos.) N° INSEE (13 pos. + clé)

GRADE

Résidence administrative

NOM MARITAL NOM PATRYMIQUE

N° et intitulé du stage

PRENOM

\* Si utilisation transport en commun, joindre les titres de transport.  
\* Si utilisation véhicule personnel, compléter obligatoirement Cadre 2.  
\* DANS TOUS LES CAS, COMPLETER LES CADRES 1, 3 et 4

N° de la Police d'assurance :

Nom de la compagnie :

Avez-vous une autorisation : OUI  NON

CIRCONSCRIPTION AUTORISEE

DISTRICT  DEPARTEMENT  ACADEMIE

**CADRE 3**

NATURE DU COMPTE

CCP  BANQUE  TG  CE  AUTRES

N° DU COMPTE BANCAIRE OU POSTAL + CLE Code ét. Code guichet N° de compte Clé.

ADRESSE  
PERSON-  
NELLE

N° et nom de la rue, boulevard, avenue où vous demeurez  
Code Postal Bureau distributeur

CODE STAGE

**CADRE 4**

LIEUX DE DESTINATIONS	DEPART		RETOUR		Distance ALLER en km	Trajets		Transports			Repas payés par l'agent	Séjour	
	Date	Heure	Date	Heure		simple	aller-retour	auto-mob.	SNCF	Autre			Montant
	Day Mon An.	H mn	Day Mon An.	H mn		1	2	A	S		Euros cts	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Day Mon An.	H mn	Day Mon An.	H mn		1	2	A	S		Euros cts	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Day Mon An.	H mn	Day Mon An.	H mn		1	2	A	S		Euros cts	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Day Mon An.	H mn	Day Mon An.	H mn		1	2	A	S		Euros cts	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Day Mon An.	H mn	Day Mon An.	H mn		1	2	A	S		Euros cts	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Day Mon An.	H mn	Day Mon An.	H mn		1	2	A	S		Euros cts	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CERTIFIE EXACT

A , le

(Signature de l'intéressé obligatoire)

VERIFIE ET RECONNU EXACT

(Signature et Cachet du Chef direct de l'intéressé ou du Responsable du stage)

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR** : Je soussigné, déclare avoir pris et réglé mes repas, pour les missions, indiquées ci-dessus, dans les conditions suivantes :

Repas pris dans un restaurant administratif ou assimilé : (dates) .....

Repas pris dans d'autres conditions : (dates) joindre justificatifs .....

**IMPORTANT** : JOINDRE AU PRESENT ETAT : L'ORIGINAL DE LA CONVOCATION, UN RIB, LES TITRES DE TRANSPORT, ET POUR LE REMBOURSEMENT DE FRAIS D'HEBERGEMENT, LA OU LES FACTURE(S) D'HOTEL

Cadre réservé à l'Administration