

DEMANDE D'INDEMNISATION DES FRAIS DE DEPLACEMENT Dispositifs de formation continue Année scolaire 2025 – 2026

M.- Mme : Prénom :

Enseignant.e à l'école de :

est convié.e au dispositif de formation suivant (un imprimé par action de formation suivie) :

Nom exact du dispositif de formation	
Identifiant (cf PrAF) :	25D070
N° du module (cf PrAF) :	
Date :	
Lieu :	
Horaires :	

ETAT DE FRAIS DE DEPLACEMENT (à remplir par l'intéressé.e)						
NUMEN :						
Lieu de départ et de destination	Distance aller	Date de la mission				Moyen de transport utilisé
		Départ		Retour		Transport en commun
		Jour	Heure	Jour	Heure	

Certifié exact

Fait à le

Signature de l'intéressé.e