



D.I.B.A.P 1
51, rue Monge
21000 DIJON
03.80. 44.84.00

ETAT DE FRAIS SERVICE PARTAGE

A renseigner **chaque mois**
(Entre l'établissement **PRINCIPAL**
et
l'établissement **SECONDAIRE**)

DEPLACEMENT DU MOIS DE

ETAT CIVIL	FONCTION
Civilité : <input type="checkbox"/> Mademoiselle <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur Nom : Prénom : Nom de jeune fille : Date de naissance : Adresse de la résidence familiale Code postal Ville.....	Grade ou emploi / discipline : Nom et adresse de l'établissement PRINCIPAL : Code postal Ville Nom et adresse de l'établissement SECONDAIRE : Code postal Ville

JOURS DE PRESENCE DANS L'ETABLISSEMENT SECONDAIRE
Fournir un justificatif pour tout déplacement effectué en dehors de l'emploi du temps
(ex : conseil de classe)

ETABLISSEMENT SECONDAIRE		LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
1^{ère} semaine	Date/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....
Repas payé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas gratuit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2^{ème} semaine	Date/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....
Repas payé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas gratuit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3^{ème} semaine	Date/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....
Repas payé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas gratuit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4^{ème} semaine	Date/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....
Repas payé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas gratuit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5^{ème} semaine	Date/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....
Repas payé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas gratuit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CERTIFIE EXACT A le Signature de l'intéressé (e)	CERTIFIE EXACT A le Cachet et signature de l'établissement secondaire
--	---

Cadre réservé à l'administration		
Nombre de trajets par mois (1 aller 1 retour = 2 trajets)	Distance aller en km (établissement principal établissement secondaire)	Nombre de repas payés (Hors convention)