



DEMANDE DE RÉCLAMATION
ASSEMBLÉE DE SECTEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse complète : _____

Nom de l'école : _____

Centre de services scolaire : CSSCV CSSD CSSPO ÉDA FP

| DATE | FORFAITAIRE 72,84 \$ BRUT (Montant imposable) | KILOMÉTRAGE 0,60 \$ / km <i>(Inscrire l'adresse de la rencontre au verso)</i> | GARDERIE 12,00 \$ / h (Montant imposable) | REPAS Maximum de : Déjeuner 17,00 \$ Dîner 30,00\$ Souper 45,00\$ S. fin année 60,00\$ | TOTAL |
|--------------|---|---|---|---|-------|
| 1 | | _____ X 0.60 \$ = _____ | _____ X 12,00 \$ = _____ | | |
| 2 | | _____ X 0.60 \$ = _____ | _____ X 12,00 \$ = _____ | | |
| 3 | | _____ X 0.60 \$ = _____ | _____ X 12,00 \$ = _____ | | |
| 4 | | _____ X 0.60 \$ = _____ | _____ X 12,00 \$ = _____ | | |
| 5 | | _____ X 0.60 \$ = _____ | _____ X 12,00 \$ = _____ | | |
| 6 | | _____ X 0.60 \$ = _____ | _____ X 12,00 \$ = _____ | | |
| TOTAL | | | | | |

(fournir pièces justificatives)

J'atteste que les sommes réclamées sont conformes à ce qui est prévu à la politique de remboursement des frais de séjour et de déplacement du SEO. Si des sommes me sont payées en trop, je m'engage à les remettre.

Grand total : _____

Signature de la personne déléguée

Date

Approuvé par

Resp. secteur

Espace réservé à l'administration

| | |
|----------------|--------------------------|
| Approuvé par : | Garderie : |
| Date : | Forfaitaire : A. de S. - |
| No PP : | Poste : 5240 - |
| No ch. : | No écr. : J |

Information supplémentaire

SVP inscrire l'adresse et la ville

Ligne 1

Ligne 2

Ligne 3

Ligne 4

Ligne 5

Ligne 6

Merci