

DSDEN 85
Cellule des Finances et des Affaires Générales
Cité Travot
85020 La Roche sur Yon

ANNEXE 1

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

INDEMNISATION DES DEPLACEMENTS EN SERVICE PARTAGE DES AESH. A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR

IDENTITE DU DEMANDEUR :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE PERSONNELLE :

N° Tél. : Fixe :

PORTABLE :

ADRESSE MAIL : SYSTEMATIQUEMENT VOTRE MAIL ACADEMIQUE

VEHICULE (CHEVAUX FISCAUX) JOINDRE LA COPIE DE LA CARTE GRISE ET DE LA POLICE D'ASSURANCE(cartes verte)

AFFECTATION POUR L'ANNEE SCOLAIRE EN COURS :

RESIDENCE ADMINISTRATIVE :

ETABLISSEMENT N°1 *

ETABLISSEMENT N°2 *

ETABLISSEMENT N°3 *

***Indiquer le nom de l'établissement et celui de la commune.**

JOINDRE LA COPIE DES EMPLOIS DU TEMPS VISES AINSI QUE LE CONTRAT LORS DE L'ENVOI DE LA FICHE AU BUREAU DE LA CEFAG

Certifié exact le :

Signature du demandeur :