

**Perfectionnement personnel enseignant**

**RÉCLAMATION**

**1- Identification**

\_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No. civique \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

ÉCOLE : \_\_\_\_\_

|           |
|-----------|
| <b>FV</b> |
|-----------|

Non accessible à l'utilisateur

**2- Réclamation : Annexer vos pièces justificatives originales à votre demande**

Numéro de pièce : \_\_\_\_\_ Dates du projet : \_\_\_\_\_

**Frais réclamés :**

Inscription : \_\_\_\_\_ (Coût comme membre)

Déplacement : \_\_\_\_\_ covoiturage : nom de mes passagers : \_\_\_\_\_

Hébergement : \_\_\_\_\_

|                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| Déjeuner : 15 \$ X _____ | <b>Total des repas :</b> | Les repas doivent se prendre à l'extérieur du territoire du CSSBF et ne doivent pas être inclus dans le coût de l'inscription et le coût de l'hébergement (le repas de la veille n'est pas admissible au remboursement) |
| Dîner : 20 \$ X _____    |                          |   |
| Souper : 26 \$ X _____   |                          |   |

Stationnement : \_\_\_\_\_

TOTAL : 

|  |
|--|
|  |
|--|

\_\_\_\_\_  
Signature de la réclamante ou du réclamant Date

\_\_\_\_\_  
Signature du secrétaire du comité de perfectionnement Date

\_\_\_\_\_  
Directrice ou directrice Date

**À remplir par le responsable seulement**

Inscription : \_\_\_\_\_

Déplacement : \_\_\_\_\_

Hébergement : \_\_\_\_\_

Repas : \_\_\_\_\_

Stationnement : \_\_\_\_\_

**Montant accordé**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Code budgétaire** \_\_\_\_\_