



EAFC

Ministère de l'Education nationale
ACADEMIE d'ORLEANS-TOURS
21 rue Saint-Etienne - 45043 Orléans Cedex 1

FRAIS DE DEPLACEMENT
Joindre l'ordre de mission EAFC

Décret n° 2006-781 du 3/07/2006
Ne rien inscrire dans les zones grisées

Programme

Dispositif

Module

Groupe

OM

F

M

S

Nature de la formation

Cadre 1

N° Numen (13 caractères) à remplir obligatoirement par les personnels de l'Education nationale et enseignement privé sous contrat

N° sécurité sociale (13 caractères)

clé

M.

Mme

Nom d'usage et prénom

Nom de naissance

Grade ou profession (secteur privé)

Né(e) le/...../.....

à

Etablissement d'exercice ou entreprise

Adresse de l'établissement ou de l'entreprise

Cadre 2

Adresse personnelle

Code postal

Commune

**Réservé
administration**

Cadre 3

LIEU

Date et heure de départ

Date et heure de retour

Trajet

Distance (aller)

Départ/...../..... à [][]h [][]

...../...../..... à [][]h [][]

simple A / R

[][][]

Destination Si co-voiturage : conducteur passager

circuit

kms

Nom du conducteur : Nom(s) du/des passager(s) :

TRANSPORT : Sans frais SNCF / Car Billet électronique Justificatifs (montant) SNCF/Car [][][], [][][]€

Transports urbains [][][], [][][]€

Sans frais

E [][]

Auto [][][] Numéro minéralogique [][][] Puissance fiscale Stationnement [][][], [][][]€ Péage [][][], [][][]€

SEJOUR * : Repas restaurant [][][] Repas restaurant administratif [][][] Repas gratuit [][][]
Nuit(s) hôtel [][][] Nuit(s) centre administratif [][][] Nuit(s) gratuite(s) [][][]

Sans frais

E [][]

LIEU

Date et heure de départ

Date et heure de retour

Trajet

Distance (aller)

Départ/...../..... à [][]h [][]

...../...../..... à [][]h [][]

simple A / R

[][][]

Destination Si co-voiturage : conducteur passager

circuit

kms

Nom du conducteur : Nom(s) du/des passager(s) :

TRANSPORT : Sans frais SNCF / Car Billet électronique Justificatifs (montant) SNCF/Car [][][], [][][]€

Transports urbains [][][], [][][]€

Sans frais

E [][]

Auto [][][] Numéro minéralogique [][][] Puissance fiscale Stationnement [][][], [][][]€ Péage [][][], [][][]€

SEJOUR * : Repas restaurant [][][] Repas restaurant administratif [][][] Repas gratuit [][][]
Nuit(s) hôtel [][][] Nuit(s) centre administratif [][][] Nuit(s) gratuite(s) [][][]

Sans frais

E [][]

LIEU

Date et heure de départ

Date et heure de retour

Trajet

Distance (aller)

Départ/...../..... à [][]h [][]

...../...../..... à [][]h [][]

simple A / R

[][][]

Destination Si co-voiturage : conducteur passager

circuit

kms

Nom du conducteur : Nom(s) du/des passager(s) :

TRANSPORT : Sans frais SNCF / Car Billet électronique Justificatifs (montant) SNCF/Car [][][], [][][]€

Transports urbains [][][], [][][]€

Sans frais

E [][]

Auto [][][] Numéro minéralogique [][][] Puissance fiscale Stationnement [][][], [][][]€ Péage [][][], [][][]€

SEJOUR * : Repas restaurant [][][] Repas restaurant administratif [][][] Repas gratuit [][][]
Nuit(s) hôtel [][][] Nuit(s) centre administratif [][][] Nuit(s) gratuite(s) [][][]

Sans frais

E [][]

Cadre 4

Certifié exact, le/...../.....

à

Signature de l'intéressé(e)

Pour le préfet de la Région Centre Val de Loire et par délégation
Pour Le recteur et par délégation,
Pour le secrétaire général,
Le chef de bureau
Emmanuel Thomas
Odile Martin