

UGSEL 28

Demande de remboursement des déplacements effectués lors du ____ème Trimestre année scolaire _____.

AS : Nom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____
 Ville : _____

Dates	Nature de la compétition (précisez la discipline)	Echelon : Départemental Régional National	Nombre d'élèves transportés	Nombre d'enseignant encadrant le groupe	Lieux	Moyen de transport (bus, voiture, ...)	Montant réglé par l'A.S.	% Remb (à remplir par Wilfrid)

Fait à _____
 Le _____
 Signature _____
 Visé UGSEL le : _____
 Signatures : _____

BORDEREAU A ENVOYER à : UGSEL28 – LYCEE FRANCOISE D'AUBIGNE
 23 rue du maréchal Maunoury
 28130 Maintenon

Accompagné des photocopies des factures acquittées