

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE STAGE

Période de formation en milieu professionnel

Ce document est à compléter et à retourner à l'Assistante du Directeur
Délégué aux Formations Professionnelles et Technologique Madame
JORDAN au plus tard 5 JOURS après la date du retour de stage

É L È V E

- Nom et Prénom : Classe :
- Adresse : No.....Rue.....
- Code Postal : Ville :

R E P R É S E N T A N T L É G A L

- Nom et Prénom :
- Adresse : No.....Rue.....
- Code Postal : Ville :

A D R E S S E H É B E R G E M E N T P E N D A N T L E S T A G E

- Adresse : No.....Rue.....
- Code Postal : Ville :

F R A I S D E D É P L A C E M E N T D U R A N T L E S T A G E

- Domicile :⇒ Lieu de stage (Ville) :
- Période de stage : Du/...../20..... au/...../20.....
- Nombre de trajets quotidiens : Nombre de jours réels :
- Moyen de transport utilisé :

M O D A L I T É S D E R E M B O U R S E M E N T

☆ **Pièces à joindre** : - Dans tous les cas un **relevé d'identité bancaire ou postal des parents**.

🕒 **Repas :**

Pièces à joindre : - **Pièces justificatives** (factures...)

Remboursement du surcoût des frais de repas, dans la limite de 8,00 €, sur production de justificatifs (repas de midi et du soir le cas échéant). Le tarif élève de la demi-pension est déduit de ce forfait de 8,00 €. A titre d'exemple, au 1er septembre 2021 : 8,00 € - 4,35 € = remboursement de 3,65 € par repas.

🕒 **Transport :**

L'établissement scolaire prend en charge **le surcoût** des frais de transport occasionné par le stage, sur la base d'un aller/retour par jour et sur présentation des justificatifs dans la limite des crédits disponibles. Si l'élève ou un de ses parents est amené à utiliser un véhicule personnel pour se rendre sur son lieu de stage, il doit effectuer attester qu'il est assuré pour cet usage (remboursement se fera sur la base de 0.11 euros le km). En cas d'utilisation des transports en commun, le remboursement se fera sur la base du coût le plus économique pour le lycée (coût moyen d'un billet SNCF 2ème classe, forfait hebdomadaire, forfait mensuel...) ; Le **surcoût de frais de transport ne sera remboursé qu'à partir d'une distance égale ou supérieure à 5 km entre le domicile et le lieu de stage** (le trajet domicile familial-lycée n'est pas remboursé).

Détenteur Carte Alseo, Badgeo

oui non

Utilisation Véhicule personnelle

oui non

si oui : Puissance :

N° d'immatriculation :

🕒 **PFMP dans l'espace européen :**

Remboursement des frais d'hébergement dans la limite de 150,00 € par semaine, **sur constitution au préalable d'un dossier** et production de justificatif dans un délai de deux mois après la fin du stage.

Pièces à joindre : - **Pièces justificatives**

*en cas d'utilisation des transports en commun (tickets, factures, attestation du transporteur...)

* en cas d'utilisation du véhicule particulier (copie du permis élève, de la carte grise et de l'assurance voiture + ticket essence).

NOM :

Prénom :

DATE DES DÉPLACEMENTS

(Merci de bien vouloir remplir lisiblement et intégralement les dates)

SEMAINE 1		SEMAINE 2		SEMAINE 3	
LU	...../...../.....	LU	...../...../.....	LU/...../.....
MA	...../...../.....	MA	...../...../.....	MA/...../.....
ME	...../...../.....	ME	...../...../.....	ME/...../.....
JE	...../...../.....	JE	...../...../.....	JE/...../.....
VE	...../...../.....	VE	...../...../.....	VE/...../.....
SA	...../...../.....	SA	...../...../.....	SA/...../.....
SEMAINE 4		SEMAINE 5		SEMAINE 6	
LU	...../...../.....	LU	...../...../.....	LU/...../.....
MA	...../...../.....	MA	...../...../.....	MA/...../.....
ME	...../...../.....	ME	...../...../.....	ME/...../.....
JE	...../...../.....	JE	...../...../.....	JE/...../.....
VE	...../...../.....	VE	...../...../.....	VE/...../.....
SA	...../...../.....	SA	...../...../.....	SA/...../.....
SEMAINE 7		SEMAINE 8		SEMAINE 9	
LU	...../...../.....	LU	...../...../.....	LU/...../.....
MA	...../...../.....	MA	...../...../.....	MA/...../.....
ME	...../...../.....	ME	...../...../.....	ME/...../.....
JE	...../...../.....	JE	...../...../.....	JE/...../.....
VE	...../...../.....	VE	...../...../.....	VE/...../.....
SA	...../...../.....	SA	...../...../.....	SA/...../.....
SEMAINE 10		SEMAINE 11		SEMAINE 12	
LU	...../...../.....	LU	...../...../.....	LU/...../.....
MA	...../...../.....	MA	...../...../.....	MA/...../.....
ME	...../...../.....	ME	...../...../.....	ME/...../.....
JE	...../...../.....	JE	...../...../.....	JE/...../.....
VE	...../...../.....	VE	...../...../.....	VE/...../.....
SA	...../...../.....	SA	...../...../.....	SA/...../.....

L'entreprise représentée par :
.....
Signature et Cachet :

L'intéressé :
Date : / / 202.....
Signature

Le représentant légal :
Date : / / 202.....
Signature

Vu et vérifié,
Le Proviseur

P. RIVIEYRAN

Schiltigheim, le / / 202.....