

PLAN DE GESTION RELATIF AU PERFECTIONNEMENT DES ENSEIGNANTES ET DES ENSEIGNANTS CSDL - SERL



**DEMANDE POUR UN PERFECTIONNEMENT
DE FORMATIONS ASSOCIÉES AU BUDGET DÉCENTRALISÉ**
(à remplir par l'enseignante ou l'enseignant)



Nom : _____	Prénom : _____	
Date de la demande : _____		
Titre de l'activité : _____		
Date de la réalisation de l'activité : _____		
Description : _____		
Participants:		
NOM/PRÉNOM	NOM/PRÉNOM	
Coûts associés à la ressource (aux ressources) s'il y a lieu : _____		
Activité de perfectionnement (à l'extérieur de l'école) : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
RÉSUMÉ DES FRAIS ESTIMÉS SELON LA POLITIQUE EN VIGUEUR À LA CSDL		
➤ Frais d'inscription	: _____	}
➤ Frais de déplacement	: _____	
➤ Frais d'hébergement	: _____	
➤ Frais de repas	: _____	
Frais de stationnement	: _____	
Les pièces justificatives devront être fournies avec la demande de remboursement GFD -Fournir une copie du rapport GFD autorisé à la présidence du CPE		
HONORAIRES PROFESSIONNELS		
Nom de l'employé (si de la CSDL) : _____		
Nom de l'animatrice ou de l'animateur externe : _____		
Frais de suppléance : _____		

RÉSERVÉ AU CPE		
L'activité est autorisée par le CPE <input type="checkbox"/>	Numéro d'activité attribué par le CPE _____	
L'activité n'est pas autorisée par le CPE <input type="checkbox"/>		
Signature de la présidence du CPE	Signature de la direction de l'établissement	
Date : _____	Date : _____	