****

**Annexe 5**

**RECAPITULATIF DES FRAIS DE DEPLACEMENTS**

**Année 2024-2025**

**Personnel à l’origine de la demande de remboursement des frais**

Statut (cochez la case correspondant à votre situation) :

□ TUTEUR DE TERRAIN (d’un professeur ou CPE stagiaire)

□ TUTEUR ACADÉMIQUE (DIAS)

□ TUTEUR ACADÉMIQUE (Néo contractuel)

□ PERSONNEL ACCOMPAGNÉ

**Nom**  :

**Prénom** :

Etablissement d’exercice : ………………………………………….

Personnel visité

Nom  :

Prénom :

Etablissement d’exercice : ………………………………………….

Récapitulatif des déplacements

PERIODE (\*) : SEPT - DEC 2024

 JANV - AVRIL 2025

 AVRIL - JUIN 2025

Dates des déplacements (limitées à 4 pour les tuteurs académiques pour l’année scolaire)

|  |  |
| --- | --- |
| Dates | Plage horaire\* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* les déplacements sur une journée donnent droit au remboursement d'un repas au tarif réglementaire.

 Signature et cachet A ……………..….. , le

 Du chef d’établissement Signature du demandeur

Attestant les déplacements

Aux dates et heures indiquées