

NOTE DE FRAIS

NOM:		Objet : Classe : Projet :	
Entourer disposi Ly	tif concerné : ycée CF	A FPC	
Date	nom du fournisseur ou lieu *	Type de dépense (repas, hébergement, péage, fournitures,) (à détailler avec précision)	MONTANT
		TOTAL À PAYER	
Accord de paiement du responsable de service ou responsable du projet Nom : Date : Signature :		Date : Signature du salarié :	
Accord de paiement de la Direction		Remboursement effectué Par virement le : Par chèque n° le :	
		☐ En espèce le :	

^{*} Pour les visites en entreprise, merci de préciser le nom et l'adresse de l'entreprise ainsi que le nom de l'apprenant(e) concerné(e).