|  |  |
| --- | --- |
| **M. :** | **test** |
| **Fonction dans l’établissement :** | **test** |
| **Est autorisé à se rendre, le :** | oi |
| **à :** | med |
| **Pour la mission suivante :** | vvvbcvcv |
| **Il sera accompagné de :** | M..........................................., Fonctions : .................................. |
|  | M..........................................., Fonctions : .................................. |
|  | M..........................................., Fonctions : .................................. |
|  | M..........................................., Fonctions : .................................. |
| **Moyen de transport** |  Véhicule de l’établissement   Son véhicule personnel   Véhicule personnel de M. ...................................................................   Transport en commun .......................................................................   Autre : ........................................................................................................ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Fait à Zarsis, le 25-08-2024  En deux exemplaires originaux \* |

|  |  |
| --- | --- |
| Le Salarié  *Signature* | Le Supérieur hiérarchique  *Signature* |