

ETAT DES FRAIS DE STAGE

Aucun remboursement ne sera effectué si ce formulaire n'est pas dûment complété, avec toutes les annotations nécessaires (adresses, dates, signatures, etc....) et **dans un délai maximum d'un mois.**

Nom de l'Entreprise :		Section :		Nom de l'élève :			
Adresse :		Période du stage :		Prénom :			
.....		Du :		Adresse :			
Distance du domicile au lieu d'implantation du stage : Kms.		Au :			
Bénéficiez-vous d'un transport gratuit ?		Nombre de jours de stage :				
OUI – NON *			EXTERNE – DEMI-PENSIONNAIRE – INTERNE *			
TRANSPORT		CODE		TRANSPORT		CODE	
Vélo – Scooter - Mobylette		MO		Bus		BU	
Train		TR		À pied		PI	
TRANSPORT				NOURRITURE (1)			
Dates	Lieux	Moyens de locomotion	Nombre de tickets pour un déplacement exceptionnel par bus (transport urbain)	Repas pris au domicile	Repas tiré du sac sur le chantier	Repas pris au restaurant	Repas pris dans un établissement scolaire

• Rayer la (les) mention(s) inutile(s) croix dans la case correspondante

(1) Placer une

Signature de l'élève :

du responsable légal :

du professeur de spécialité :

du chef d'Entreprise :