

## 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/PRENOM	NOM/PRENOM

Coûts associés à la ressource (aux ressources) s'il y a lieu : \_\_\_\_\_

Activité de perfectionnement (à l'extérieur de l'école) :    oui     non

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     Numéro d'activité attribué par le CPE

L'activité n'est pas autorisée par le CPE

\_\_\_\_\_  
Signature de la présidence du CPE

Date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de la direction de l'établissement

Date : \_\_\_\_\_