



PLAN DE GESTION RELATIF AU PERFECTIONNEMENT DES ENSEIGNANTES ET DES ENSEIGNANTS CSSL - SERL

**FORMULAIRE – DEMANDE DE FORMATION
BUDGET DÉCENTRALISÉ**

SECTION 1 (à remplir par l'enseignante ou l'enseignant)
SECTION 2 (à remplir par la présidence du CPE)

Nom : _____ Prénom : _____

Date de la demande : _____ Nom de l'établissement : _____

Titre de l'activité : _____

Date de la réalisation de l'activité : _____

Description : _____

Participant·es ou participant·s (autres que la ou le demandeur)

NOM/PRÉNOM	Coût suppléance	NOM/PRÉNOM	Coût suppléance

Activité de perfectionnement (à l'extérieur de l'école) : oui non **RÉSUMÉ DES FRAIS ESTIMÉS SELON LA POLITIQUE EN VIGUEUR À LA CSSL (www.cslaval.qc.ca/TEXTES OFFICIELS/POLITIQUES)**

- | | | | |
|--------------------------|---|-------|---|
| ➤ Frais d'inscription | : | _____ | } Les pièces justificatives devront être fournies avec la demande de remboursement GFD
-Fournir une copie du rapport GFD autorisé à la présidence du CPE |
| ➤ Frais de déplacement | : | _____ | |
| ➤ Frais d'hébergement | : | _____ | |
| ➤ Frais de repas | : | _____ | |
| ➤ Frais de stationnement | : | _____ | |

HONORAIRES PROFESSIONNELS

Nom de la ressource	Coût

TOTAL DEMANDÉ POUR L'ACTIVITÉ : _____**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 _____

Signature de la direction de l'établissement _____

Date : _____

Date : _____

BILAN DES DÉPENSES

TOTAL DES FRAIS DE SUPPLÉANCE	TOTAL DES FRAIS DE DÉPLACEMENT	FRAIS POUR HONORAIRES	COÛT TOTAL

JOINDRE UNE COPIE DES PIÈCES JUSTIFICATIVE**VOUS POUVEZ NOUS FAIRE PARVENIR LES DEMANDES PRÉVUES JUSQU'AU 30 JUIN PAR COURRIEL À****L'ADRESSE: ServicesEducatifs-PerfectionnementEnseignants@cslaval.qc.ca**

SECTION 1

SECTION 2