

DEMANDE D'INDEMNISATION DES FRAIS DE DEPLACEMENTS
ET INDEMNITES DE STAGE ALLOUES PAR LA REGION HAUTS-DE-FRANCE
***DOCUMENT A RENDRE AU PLUS TARD 7 JOURS APRES LA REPRIS DES COURS**

NOM : _____ PRENOM : _____

NOM DE JEUNE FILLE : _____ ANNEE : 1^{ère} 2^{ème} 3^{ème}

STAGE DU ___ / ___ / ___ AU ___ / ___ / ___

RESIDENCE DURANT LE STAGE _____

CP : _____ VILLE : _____

RESIDENCE ADMINISTRATIVE : Lycée Valentine Labbé – 41 rue Paul Doumer – 59110 LA MADELEINE

☎ PORTABLE ___ / ___ / ___ / ___ / ___ MAIL : _____

LIEU DE STAGE (adresse **complète**) : _____

CP : _____ VILLE : _____

Partie à compléter par l'étudiant :

MOYEN DE TRANSPORT : Transport en commun Vélototeur 2 roues > 125 cm³

Véhicule personnel 5CV et moins 6 et 7 CV 8 CV et plus Recours chauffeur tiers Covoiturage en tant que chauffeur Covoiturage en tant que passager

Marque du véhicule : _____ Immatriculation : _____

Je ne souhaite pas être remboursé de mes frais de déplacement pour cette période de stage

Je soussigné(e) _____, auteur de la présente demande, certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent document et demande le remboursement correspondant à mes frais de déplacements et indemnités de stage

Les étudiants salariés dont la formation est prise en charge par un employeur ou OPCA ne sont pas éligibles au dispositif régional

Toute fausse déclaration pourra donner lieu au remboursement des sommes indûment perçues

Fait à la Madeleine, le _____

Signature de l'intéressé(e) :

Partie réservée à l'Institut :

Indemnisation frais de déplacements

VOITURE	
Distance AR domicile- stage km
Distance AR résidence adm. - stage km
Nombre d'A/R :	
Coût total distance la plus courte : €

TRANSPORT EN COMMUN	
Montant abonnement : €
Nombre de jours de stage :	
Coût total : coût x nb de jours stage / nombre jours de l'abonnement €

Indemnisation stages

Nombre d'heures de présence totales effectuées
Indemnités par heure selon l'année de formation €
Coût total €

Année de formation	Nombre de semaines de stage	Indemnités hebdomadaires
1 ^{ère} année	15	28€
2 ^{ème} année	20	38€
3 ^{ème} année	25	50€

Signature du Proviser, Vérifié et reconnu exact	Cachet de l'Institut et signature du Responsable de stage :
--	---

Semaine		Nombre Aller-Retour	Nbre Heures de Présence	Nbre Heures d'absence	Observations
1 ^{ère} Semaine :	Du __/__/20__				
2 ^{ème} Semaine :	Du __/__/20__				
3 ^{ème} Semaine :	Du __/__/20__				
4 ^{ème} Semaine :	Du __/__/20__				
5 ^{ème} Semaine :	Du __/__/20__				
6 ^{ème} Semaine :	Du __/__/20__				
7 ^{ème} Semaine :	Du __/__/20__				
8 ^{ème} Semaine :	Du __/__/20__				
9 ^{ème} Semaine :	Du __/__/20__				
10 ^{ème} Semaine :	Du __/__/20__				
Total					



NOTICE EXPLICATIVE

- Etablir une demande d'indemnisation pour chaque période de stage

La demande doit **IMPERATIVEMENT** être **COMPLETEE**, **SIGNEE** et transmise avec les pièces justificatives **au plus tard 7 jours après le stage** auprès du responsable de stage à l'IFSI.

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE :

- **A l'inscription :**
 - **Fiche RIB**
 - Permis de conduire
 - Titres de transport (+ carte si abonnement)
 - Autorisation d'utilisation du véhicule personnel
 - Copie de la carte grise et du permis de conduire
 - Copie de l'attestation d'assurance en cours de validité
- **Pour les stages suivants :**
 - Titres de transport (+ carte si abonnement)
 - Copie de l'attestation d'assurance (si changement de date)