

FORMULAIRE A REMPLIR ET A SIGNER PAR LA DIRECTION DE  
L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE

La Direction de l'établissement scolaire suivant :

\_\_\_\_\_

nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

directeur/trice : \_\_\_\_\_

adresse : \_\_\_\_\_

téléphone : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_

certifie avoir entrepris les démarches nécessaires auprès de la commune dont dépend l'établissement scolaire pour obtenir le remboursement des frais de transport des élèves sans succès.

Nom du spectacle : \_\_\_\_\_

Nombre de représentations : \_\_\_\_\_

Date et heure : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre d'élèves : \_\_\_\_\_

Montant du remboursement demandé : \_\_\_\_\_

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

Tampon :

Signature : \_\_\_\_\_