**DOCUMENT A COMPLETER ET A ENVOYER PAR MAIL**

**CREATION MANUELLE D’UN ORDRE DE MISSION**

*NOM – PRENOM : GRADE : AESHm*

*Date et lieu de naissance :*

*N° sécurité sociale :*

*Adresse :*

*Etablissement de rattachement :*

*Etablissement(s) de complément :*

**IMPORTANT**: pour le 1er paiement joindre un RIB aux **nom et prénom** de la personne concernée.

Joindre les copies de la **carte grise** et de l’**assurance**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Indemnités kilométriques**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \*Voiture (marque-modèle) | Immatriculation | Puissance |
|  |  |  |

**Frais de repas (uniquement si vous êtes toute la journée dans votre école de complément)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nb de repas | Dates |
|  |  |  |

**Déplacements mois de ……….**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dates | Trajets  (lieu de départ ☞destination) | KM (aller) | Nbre de trajets (nbre AR) | Observations |
|  |  |  |  |  |

Validation le

par la coordonnatrice des AESH