

NOM - PRÉNOM : FONCTION :

PÉRIODE : du à au à

1 - ORDRE DE MISSION PRÉALABLE POUR LES DÉPLACEMENTS

OBJET DE LA MISSION (PFMP, Réunion, Salon, ...) :

MOYEN DE TRANSPORT UTILISÉ : Véhicule personnelTransport en commun

Autre(s) (préciser) :

DÉNOMINATION DU LIEU DE DÉPLACEMENT	ADRESSE COMPLÈTE	DATE	HORAIRES

2 - DEMANDE D'AUTORISATION D'UTILISATION DE VÉHICULE

PUISSANCE FISCALE DU VÉHICULE : CV

NUMÉRO D'IMMATRICULATION :

Signature du personnel*

Avis du Chef d'établissement :

FAVORABLE

DÉFAVORABLE

Le Proviseur

D. PÉRIÈS

À le

* L'intéressé(e) atteste avoir un permis de conduire valide et avoir souscrit une police d'assurance garantissant de manière illimitée sa responsabilité au titre de tous les dommages qui seraient causés par l'utilisation de son véhicule à des fins professionnelles.