

REMBOURSEMENTS FRAIS DE STAGE

Nom :

Prénom :

Classe :

Adresse :

Régime : D.P ☐ Interne ☐ Externe ☐

Période de stage :

Entreprise d'accueil (dénomination et adresse):

Adresse de domiciliation lors du stage (si différente du domicile principal) :

Nombre de jours travaillés (à détailler dans le tableau ci-dessous) :

SEMAINE	NOMBRE DE JOURS TRAVAILLES	NOMBRE DE JOURS NON TRAVAILLES (DATE ET MOTIF)
Du au		
Du au		
Du au		
Du au		
Du au		
Du au		

DEPLACEMENTS (Voir charte pour les modalités de remboursement) :

☐ Transport public (*joindre facture*)

☐ Véhicule personnel (*joindre les certificats d'immatriculation et d'assurance du véhicule + attestation sur l'honneur des déplacements*)

☐ Autre type de transport non pris en charge par le lycée (Transporté par entreprise....)

RESTAURATION : (Pour les DEMI-PENSIONNAIRES ET INTERNES)

- ☐ Repas froids fournis par le L.P/L.G.T
☐ Self Lycée Monteil
☐ Autre établissement scolaire , précisez :
☐ Repas pris en charge par la famille ou par l'élève *

***Dans ce dernier cas, les frais de cantine sont déduits durant le stage**

HEBERGEMENT : (Pour les INTERNES)

- ☐ Lycée Monteil
☐ Autre établissement scolaire, précisez :
☐ Hébergement pris en charge par la famille /Elève *

***Dans ce dernier cas, les frais de pension sont déduits durant le stage**

Responsable légal :	
Je soussigné(e) (Nom, Prénom) :	
Certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement à mon profit. (Joindre R.I.B uniquement si celui-ci est différent de celui fourni à l'inscription)°	
Date	Signature du Responsable légal

Responsable Entreprise d'Accueil:	
Je soussigné(e) (Nom, Prénom)	
Tuteur du stage de (Nom, Prénom stagiaire)	
Certifie l'exactitude des informations communiquées par le stagiaire	
Date	Signature du Responsable et cachet de l'entreprise