

**NOM DU STAGIAIRE :**.....  
**CLASSE:**.....

**DATE DE STAGE :** DU.....AU.....  
**LIEU DE STAGE :** (code postal et ville obligatoire).....

**1- TRANSPORT :** *Pas de remboursement pour un trajet < 5 km. (Distance vérifiée).*

Mode de transport <sup>1</sup> : voiture - bus - train - autre (précisez) : .....

Lieu de départ/ domicile (code postal et ville obligatoire) :.....

Nombre de jours /semaines de stages :.....

- Pour les transports en commun joindre obligatoirement les titres de transports (tickets, cartes, coupons)  
Prix du ticket :.....Nombre de tickets :.....  
Prix de la carte :.....Nombre de cartes :.....

**2- HÉBERGEMENT**

Lieu de repas <sup>1</sup>: famille - entreprise - établissement scolaire - autres (brasserie, restaurant...)

Nombre de repas donnant lieu à un remboursement :.....  
(Joindre obligatoirement les pièces justificatives, pas de remboursement sans ticket ou facture).

Fait à.....Le.....

**Signature du stagiaire**

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT**

*(à chaque demande de remboursement)*

**L'annexe financière de la convention de stage**

Le formulaire de remboursement

Un RIB pour les frais de transports

Un RIB pour les frais de restauration

<sup>1</sup> : rayez les mentions inutiles