

CIRCONSCRIPTION MARSEILLE <input type="text"/>		DESTINATION :		
École : Adresse : Tél : Enseignant : Classe : <u>Effectifs précis</u> Elèves : <input type="text"/> Accompagnateurs (enseignants compris) : <input type="text"/>	Heures de prises en charges : départ aller départ retour		ATTESTATION de «SERVICE FAIT» par l'enseignant (*)	
	DATES des DÉPLACEMENTS		RÉALISÉ X	SIGNATURE DE L'ENSEIGNANT
Lieu précis de prise en charge des élèves si différent de l'adresse de l'école :				
ACTIVITÉ				
Durée d'activité pour 1 déplacement <input type="text"/>				
Si déplacement en BUS RÉGULIER				
Durée du déplacement ALLER : <input type="text"/>				
N° de lignes utilisées : <input type="text"/>				
Si déplacement en CAR RÉSERVÉ				
Durée du déplacement ALLER <input type="text"/>				
PROPOSITION DE L'ENSEIGNANT				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BUS RÉGULIER BUS RÉSERVÉ				
SIGNATURE ET CACHET DU DIRECTEUR		VISA DE L'I.E.N.		
ACCORD Pour prise en charge des transports.	SERVICE des SPORTS	Transporteur		