

CLASSES DECOUVERTE

Vivons l'école ailleurs

ATTESTATION DES HORAIRES REALISES



NOM DE L'AGENT MUNICIPAL : _____

METIER : _____

ECOLE D'AFFECTATION : _____

ORGANISATEUR

ECOLE : _____ CLASSE : _____

Nom du responsable du séjour : _____

LIEUX DU SEJOUR : _____

DATE DU SEJOUR : du _____ au _____

PERIODE DE TRAVAIL

DATE DU SEJOUR : du _____ au _____

HEURE DE DEPART DE L'ECOLE : _____

HEURE D'ARRIVEE A L'ECOLE : _____

Date : _____

Signature de l'agent

Signature du responsable du séjour

PARTIE RESERVEE AU SECTEUR RH & Remplacement

TOTAL HEURES SUPPLEMENTAIRES : _____

HEURES A RECUPERER : _____

HEURES A REMUNERER : _____