

Section A : Identification du réclamant des frais de voyage

Nom du réclamant :					
Adresse courriel du réclamant :					
Nom de l'école :					
Adresse de l'école :					
Centre de service scolaire s'il y a lieu					
Zone de l'école :	1	2	3	4	5

Section B : Informations bancaires

Le paiement de remboursement doit être fait **au nom d'une personne** ☐
OU
Le paiement de remboursement doit être fait **au nom de l'école** ☐

Si le remboursement doit être fait au nom d'une personne , indiquer son numéro d'assurance sociale :			
Institution bancaire			
Numéro de transit	Numéro d'institution	Numéro de compte	

Section C : Identification des personnes pour qui la réclamation est effectuée

	Prénom	Nom
Accompagnateur Accompagnatrice		
Élève 1		
Élève 2		
Élève 3 (le cas échéant)		
Élève 4 (le cas échéant)		

Section D : Calcul

Selon la zone dans laquelle se trouve l'école, vous avez droit à l'indemnité suivante multipliée par le nombre de personnes (accompagnateur + élèves)

- | | | |
|------------------|-----------------|----------|
| • Zone 1 | Moins de 100 km | 0 \$ |
| • Zone 2 | de 101 à 200 km | 82 \$ |
| • Zone 3 | de 201 à 400 km | 123 \$ |
| • Zone 4 | de 401 à 600 km | 183 \$ |
| • Zone 5 (avion) | Plus de 601 km | 1 000 \$ |

Nombre de personnes	Indemnité	Montant réclamé
×	=	

Signature de la personne qui fait cette demande de réclamation : _____
Date : _____