

**COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT  
C.S.M.M. - S.E.R.M.**

**PLAN II B  
Demande de remboursement**

**1. IDENTIFICATION DE L'ENSEIGNANTE OU DE L'ENSEIGNANT**

1.1 - Nom \_\_\_\_\_ MATRICULE \_\_\_\_\_

1.2 - École \_\_\_\_\_

1.3 - Champ d'enseignement \_\_\_\_\_ Degré(s) d'enseignement \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICATION DE L'ACTIVITÉ**

2.1 - Titre \_\_\_\_\_

2.2 - Endroit \_\_\_\_\_

2.3 - Date \_\_\_\_\_

**3. FRAIS ENCOURUS** (voir au verso pour barèmes de remboursement)

3.1 - Inscription \_\_\_\_\_ \$

3.2 - Déplacement (aller-retour)      Nombre km \_\_\_\_\_ \$

3.3 - Hébergement      Nombre nuits \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ (200\$ ou 50\$) \_\_\_\_\_ \$

3.4 - Repas      Nombre : déjeuner \_\_\_\_ (12\$) dîner \_\_\_\_ (20\$) souper \_\_\_\_ (30\$) \_\_\_\_\_ \$

3.5 - Stationnement \_\_\_\_\_ \$

3.6 - Autres (spécifier) : \_\_\_\_\_ \$

\_\_\_\_\_ \$ **TOTAL :** \_\_\_\_\_ \$

**RÉSERVÉ RH : CODE BUDGÉTAIRE :** \_\_\_\_\_

Signature de l'enseignante ou de l'enseignant : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Retourner par courriel au : [comitedeperfectionnement@cssmm.gouv.qc.ca](mailto:comitedeperfectionnement@cssmm.gouv.qc.ca)**

## **BARÈMES DE REMBOURSEMENT DES FRAIS**

INSCRIPTION : Les frais d'inscription encourus (reçu exigé)

DÉPLACEMENT : Pour voiture personnelle ou location : Selon la politique en vigueur du CSSMM

Transport en commun : le prix du billet (reçu ou copie du billet exigé)

Taxi : Prix du taxi (reçu exigé).

LOGEMENT : Prix de la chambre d'hôtel (reçu exigé) 200,00 \$ maximum/jour (taxes incluses)  
ou 50,00 \$ sans reçu.

REPAS : Selon la politique en vigueur au Centre de services scolaire  
Reçus non exigés

STATIONNEMENT : Prix (reçus exigés)

Autres : Le coût (si pertinent et prouvé par une pièce justificative).