



La Commission Scolaire Western Quebec
Comité de Perfectionnement Professionnel du
Personnel Soutien (CPP)
Règlement des Dépenses

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| * Service de Garde | * Soutien |
| * Entretien/Concierge | * Autres(specifiez) |
| * Technicien/Aide en Intégration | |

Nom: _____ Titre D'Emploi (ci-dessous): _____

Lieu de Travail (école ou bureaux de la commission scolaire): _____

Adresse du Domicile: _____

No. Rue Ville Province Code Postal

Téléphone au Travail: _____ Téléphone à Domicile: _____

Titre de cours/atelier/activité: _____

Lieu: _____ Date: _____

- **S.V.P. NOTER: TOUTES DÉPENSES DOIVENT ETRES APPUYÉES DE REÇUS
 REPAS/TRANSPORT
 COURS/ATELIERS -inclure preuve de réussite et de participation**

DESCRIPTION	MONTANT	RÉSERVÉ AU BUREAU														
Frais d'inscription /de scolarité (Faire cheque payable à): _____																
Logement: Si vous partagez une chambre, inscrivez le(s) nom de(s) personne(s) avec lesquelles vous partager ci-dessous <table border="0"> <tr> <td align="center">Nom</td> <td align="center">Montant</td> </tr> <tr> <td>1. _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Chambre Double</td> <td>(\$80 /nuit max)</td> </tr> <tr> <td>Chambre Simple</td> <td>(\$95/nuit max)</td> </tr> <tr> <td>Frais d'hôtesse</td> <td>(\$20/nuit max)</td> </tr> </table>	Nom	Montant	1. _____	_____	2. _____	_____	3. _____	_____	Chambre Double	(\$80 /nuit max)	Chambre Simple	(\$95/nuit max)	Frais d'hôtesse	(\$20/nuit max)		
Nom	Montant															
1. _____	_____															
2. _____	_____															
3. _____	_____															
Chambre Double	(\$80 /nuit max)															
Chambre Simple	(\$95/nuit max)															
Frais d'hôtesse	(\$20/nuit max)															
Transport: Si vous voyagez avec quelq'un inscrivez le(s) nom(s) ci-dessous: <table border="0"> <tr> <td align="center">Nom</td> <td align="center">Montant</td> </tr> <tr> <td>1. _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	Nom	Montant	1. _____	_____	2. _____	_____	3. _____	_____								
Nom	Montant															
1. _____	_____															
2. _____	_____															
3. _____	_____															
Repas - (déjeuner \$7.50, diner \$7.50, souper \$15.00)																
Stationnement (maximum \$15.00/jour)																
Autres - spécifiez																
Total des dépenses payables au demandeur																
Coût de Remplacement Nom de Remplacement: _____ Combien D'Heures?: _____																
GRAND TOTAL																

RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION		
PAIEMENT APPROUVÉ: _____ Par Sandra Lance	<u>MONTANT</u>	<u>CODE BUDGÉTAIRE</u>
	\$ _____	_____
	\$ _____	_____
	\$ _____	_____

Veuillez envoyer ce relevé et tous vos reçus à: Commission Scolaire Western Quebec
 170 Principale, Gatineau QC J9H 6K1
 Att: Mme Sandra Lance

*** Tout Relevé de Dépenses Doit Etre Soumis Dans un Délai de 30 Jours Après la
 Date D'Achèvement du Cours ou de l'Atelier ***