

**JOURNEES SPORTIVES UGSEL**

**Document à joindre obligatoirement avec votre demande de remboursement**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Etablissements concernés | Responsable étab. | Mail | Téléphone |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement – Nom – Ville** | **Date de la journée** | **Lieu** | **Intitulé** | **Sports pratiqués** | **Nombre d’élèves** | **Niveau de classe** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Frais avec justificatifs** | **Type ( transport)** | **Montant** | **Organisme qui a réglé la facture \*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\* Merci de joindre un RIB**

**Description du projet :**