INDEMNITÉ DE DÉPLACEMENT

Initiative Éducation sans barrières

Prénom	**Nom de famille**	**Date**
Adresse		Suite
Ville	*Province*	
Code Postal	Courriel	
Conseil scolaire	Titre	Approuvé par

Explication	Date	Déplacement à partir de : (adresse)	Déplacement jusqu'à : (adresse)

Frais	Date	Détails	Montant
☐ **Transport**		◯ Avion ◯ Taxi ◯ Voiture de location ◯ Autres	$
		◯ Avion ◯ Taxi ◯ Voiture de location ◯ Autres	$
		◯ Avion ◯ Taxi ◯ Voiture de location ◯ Autres	$
☐ **Voiture personnelle**		Kilométrage (Payé à 0,40 $ le kilomètre)	$
☐ **Hébergement/Hôtel**		Location	$
			$
			$
☐ **Repas** (ne dépassant pas un total de 40 $ par jour)			$
			$
			$
			$
Voyage effectué avec :		Raison	$
			$
☐ **Autres** (avec approbation préalable)		Raison	$
			$
			$
		Sous-total	$
		Moins le montant payé par le conseil scolaire	$( )
		Montant total accordé au participant	$

Signature du demandeur :	Date:
Approbation :	Date:

UNIQUEMENT POUR DES FINS COMPTABLES

Codes G/L			
	Kilométrage	$	$
	Voyage	$	$
	Location d'auto	$	$
	Hôtel et repas	$	$
	Autre 1	$	$
	Autre 2	$	$
	Autre 3	$	$
	Autre 4	$	$
	Autre 5	$	$
	TOTAL	$	$
		½ TPS	**$**

Pour être remboursées, toutes les demandes de remboursement de dépenses doivent être envoyées avant le **15 décembre 2011.**

Le voyage doit être effectué utilisant le moyen le plus économique. Les voyages en classe affaires ne sont pas remboursés. Si vous avez des questions au sujet des dépenses admissibles, veuillez communiquer avec Barbara O'Dea : bodea@chs.ca, 416-928-2500, poste 301.

Les honoraires pour enseignants suppléants ne sont pas pris en charge.

Veuillez joindre les reçus originaux de toutes les dépenses listées, signer le formulaire et renvoyer le tout à :
Barbara O'Dea, Ph.D., gestionnaire de projet, Initiative Éducation sans barrières
La Société canadienne de l'ouie
271, rue Spadina, 4ème étage, Toronto, ON M5R 2V3

THE CANADIAN HEARING SOCIETY
LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE L'OUÏE

Financement offert par le ministère de l'Éducation.