



**NOTE DE FRAIS DE DEPLACEMENT POUR LES ACCUEILLANTES**

Nom et prénom : .....

Adresse domicile : .....

Date : .....

Objet du déplacement : .....

Adresse du déplacement : .....

En passant par (covoiturage):

Personne prise en covoiturage	Adresse de prise en charge

TOTAL DES KMS MISSIONS (aller - retour) : .....

Fait à ..... Le ...../...../.....

Signature de l'accueillante

**Vérifié par la directrice de crèche**  
**Date et signature**