



## Commune de Surpierre

Route de Grange 5, 1527 Villeneuve FR

### DEMANDE DE REMBOURSEMENT - FRAIS DE DEPLACEMENT THERAPIE (PSYCHOLOGIE OU LOGOPEDIE)

#### FACTURE - DECOMPTE

Nom/Prénom des parents :

Adresse exacte :

No de téléphone :

Adresse e-mail :

Nom/Prénom de l'élève :

Thérapie suivie :

Nom du thérapeute :

Période :

Du

au

#### Coordonnées de paiement

Nom de la Banque :

No IBAN :

Titulaire du compte :

Frais de transports publics : (joindre les billets, élève + accompagnant)

Fr. 0.00

Automobile personnelle (total du détail des déplacements)

0.00 km à Fr. 0.70

Fr. 0.00

**Total**

**Fr. 0.00**

Remarques :

1. Les frais de parking sont compris dans le prix du kilomètre.

2. Le document et les justificatifs (transports publics) doivent être envoyés par poste à l'adresse suivante :

Administration communale, Route de Granges 5, 1527 Villeneuve

3. **Les demandes doivent contenir des déplacements de l'année en cours uniquement. Distance = de lieu de scolarisation à lieu de thérapie.**

Elles peuvent être adressées ponctuellement mais au **31.12. de chaque année au plus tard.**

Date :

Signature :

**Etat détaillé des déplacements au verso**



**Commune de Surpierre**

Route de Grange 5, 1527 Villeneuve FR

**TRANSPORTS SLPP, FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT**

<b>date</b>	<b>destination</b>	<b>nb de km parcourus</b>	<b>frais transports publics</b>	<b>thérapie suivie</b>	<b>horaire de la prise en charge</b>	<b>signature thérapeute</b>
<b>TOTAUX</b>						