



Remboursement de frais

Nom de l'enseignant-e	
N° de Devis (ne pas remplir)	
Nom de l'école (EP) / Etablissement scolaire (CO)	
Montant à rembourser	

Attention: Les remboursements ne seront accordés qu'à concurrence du montant validé.

Signature de l'enseignante: _____

Validation du remboursement : Catherine Fernandez SONINO, Bureau ELEO

Date et signature:

Ce formulaire doit parvenir au bureau ELEO par messagerie électronique, dûment rempli, signé et accompagné des pièces justificatives scannées à:

Catherine Fernandez SONINO
Chargée de mission
Direction générale de l'enseignement obligatoire
5A, ch. de L'Echo
1203 ONEX
catherine.fernandez@etat.ge.ch