

ORDRE DE MISSION

NOM :

Prénom :

Discipline :

Grade :

Adresse personnelle:

Etablissement :

Date et horaire du déplacement :

Lieu du déplacement :

Motif : 1^{ère} réunion du Groupe de Pratiques Professionnelles des CPE

Moyen de transport utilisé :

Date :

Signature du chef d'établissement