



**ACADÉMIE
DE BORDEAUX**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Lot-et-Garonne

Division des Affaires Générales et des Finances
Service académique des frais de déplacement

Affaire suivie par : Mme LE MEUR Claire
Tél : 05 53 67 70 52
Mél : ce.dsden47-FDAESH@ac-bordeaux.fr

23, Rue Roland Goumy
CS 10001
47916 AGEN CEDEX 9

AUTORISATION DE CIRCULER 2021

NOM PRENOM

Date de naissance Nom de jeune fille

GRADE :

Résidence administrative : **(Nom et Adresse complète)**

Adresse familiale

Tel Courriel.....

NATURE DE LA MISSION **Cocher la case correspondant à votre situation**

☐ AESH

DEPARTEMENT DE :

VEHICULE (Joindre obligatoirement la photocopie de la carte grise)

Marque, type

Numéro minéralogique

Puissance fiscale

ASSURANCE

Nom de l'assureur :

Numéro du contrat :

PARTIE A RENSEIGNER SI LE NOM DU TITULAIRE DE LA CARTE GRISE

EST DIFFERENT DE CELUI DU CONDUCTEUR/CONDUCTRICE

Je soussigné(e) déclare utiliser pour mes trajets professionnels un véhicule dont la carte grise

Appartient à M./Mme

DECLARATION

Je soussigné (e), ayant à assurer les fonctions citées au recto, qui m'ont été confiées par le service AESH demande à Monsieur l'Inspecteur d'académie directeur académique des services de l'éducation nationale (IA-DASEN) de, l'autorisation d'utiliser ma voiture personnelle pour les besoins du service conformément aux dispositions de l'article 10 du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 précité.

Je certifie avoir souscrit au préalable une police d'assurance garantissant d'une manière illimitée ma responsabilité au titre de tous les dommages que je pourrais causer par l'utilisation de mon véhicule dans le cadre des missions susmentionnées qui me sont confiées, conformément aux dispositions de l'article 10 du décret 2006-781 précité.

ATTENTION : si votre police d'assurance ne couvre pas les risques professionnels, votre responsabilité personnelle sera engagée en cas de dommages causés aux biens et/ou aux personnes.

Je m'engage à aviser l'Administration en cas de modification de l'un des renseignements donnés.

A, le

Signature de l'agent

« *Bon pour accord de la demande* »

Signature du Directeur Académique