



**ENSEIGNANTS - ASSOCIÉS**  
**FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT OU DE COMPENSATION EN TEMPS**

*Nous vous demandons d'envoyer le formulaire après que les dates de compensation aient été prises, nous éviterons ainsi les doublons.*

École : \_\_\_\_\_

Nom de l'enseignant(e)	Nom du ou de la stagiaire
Durée du stage :	
Compensation en temps <input type="checkbox"/> (écrire la date)	
Compensation monétaire <input type="checkbox"/> (au taux de suppléance)	
1 jour de compensation pour stage de 5 à 10 jours <input type="checkbox"/>	
2 jours de compensation pour stage de 10 jours et plus <input type="checkbox"/>	
Code budgétaire à utiliser pour la compensation en temps ou en argent :  XXX-1-73001-180	
La demande doit être acheminée <u>avant le 30 juin de l'année en cours</u>	

\_\_\_\_\_  
Nom de la direction d'école

\_\_\_\_\_  
Signature de la direction d'école

**Retourner ce formulaire au Service des ressources éducatives / [resedudirsrvcompl@cslaurentides.qc.ca](mailto:resedudirsrvcompl@cslaurentides.qc.ca)**