



**ACADÉMIE  
DE BORDEAUX**

*Liberté  
Egalité  
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 :  
Tél : 05 53 67 00  
Mél : ce.ia47-fdpi@ac-bordeaux.fr

23, Rue Roland Goumy  
CS 10001  
47916 AGEN CEDEX 9

### AUTORISATION DE CIRCULER 20.....

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**

IEN  CPD  CPC  Référent ASH  RASED  TICE  LV  PEMF

PSY EN CIO  RASED PRIVE  Autres .....

ASSISTANTE SOCIALE  INFIRMIERE  MEDECIN  AESH

DEPARTEMENT DE : .....

CIRCONSCRIPTION : .....

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 ..... 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