Association Départementale de
Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte

BON DE DELEGATION

N°

Du

Service :

Nom, prénom :

Mandat exercé : Nombre d'heures :

A ce jour, total des heures déjà utilisées au titre du mandat :

Heure de départ :

Durée présumée de l'absence :

Lieu de destination :

Heure de retour :

Motif du déplacement : aller
retour

Déplacement en véhicule personnel ☐

Déplacement en véhicule de service ☐

Réunion sur temps personnel ☐

Délégation à la demande de l'employeur ☐

Délégation au titre du mandat de : DP ☐
CE ☐
Prud'hommes ☐

Fait à le

Signature Visa du chef de service