



Erasmus+



ETWINNING

DEMANDE D'AUTORISATION DE MISSION A L'ETRANGER  
dans le cadre d'un séminaire européen eTwinning  
pour les membres du personnel de l'enseignement

A remplir, signer et renvoyer, en PDF, à [etwinning@cfwb.be](mailto:etwinning@cfwb.be)  
ou par fax au N° 02.542.62.93 .

Nom de l'établissement	
Adresse de l'établissement CP et Ville	

Mobilités

Position administrative : la période pendant laquelle est effectuée la mobilité est assimilée à une période d'activité de service avec maintien du traitement ou de la subvention traitement.

Nom et fonction du participant (membre du personnel enseignant)	
Lieu d'origine (ville)	
Destination (pays et ville)	
Date de départ (jj/mm/aaaa)*	
Date du retour (jj/mm/aaaa)*	

\* Voyage compris

ACCORD DU CHEF D'ETABLISSEMENT	VISA DE L'AUTORITE MINISTERIELLE POUR ACCORD
Nom et prénom	Par déléation, Le Secrétaire général,  Frédéric DELCOR
Signature	
Cachet de l'établissement	