

**AUTORISATION DE DÉPENSE**

(Formulaire à faire signer avant tout engagement de dépense)

**Date :**

Nom et prénom du personnel :

Classe / Discipline / Service :

Motif de la demande et/ou justification pédagogique des dépenses :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Désignation Article****référence/fournisseur** | **Quantité****demandée** | **Prix****unitaire** | **Total** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total prévisionnel** |  |
| **Total réalisé** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Visa Primaire/secondaire/Gestionnaire** | **Remarque :** | **Décision chef d'établissement** |
| Avis favorable \* | Demande validée \* |
| Avis défavorable \* | **Visa services financiers** | Demande refusée \* |
|  | Crédit disponibles \* |  |
|  | Crédits indisponibles \* |  |

Les achats effectués sont soumis à un contrôle de cohérence à la présente autorisation