**TRANSPORT SCOLAIRE 2020-2021**

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT**

Cadre réservé à l’administration

Demande reçue le :

**LE DEMANDEUR (REPRESENTANT LEGAL) :**

**Nom**: ………………………………………………………………………………………………………………...

**Prénom** : …………………………………………………………………………………………………………….

**Adresse** : ……………………………………………………………………………………………………………..

**Code postal**: …………………………………………………………………………………………………………

**Ville** : …………………………………………………………………………………………………………...........

**Téléphone** :…………………………………………………………………………………………………………...

**Adresse mail**:………………………………………...................................................................................................

Coefficient familial pris en compte lors de l’inscription (< ou > 700€) : ………………………………………………….

**ELEVE(S) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom/prénom** | **Date de naissance** | **Statut****Ext. Int. ½ P** | **Nom de l’établissement****Adresse** |
| **Enfant1** |  |  |  |  |  |  |
| **Enfant 2** |  |  |  |  |  |  |
| **Enfant 3** |  |  |  |  |  |  |
| **Enfant 4** |  |  |  |  |  |  |

□ Je certifie l’exactitude des renseignements donnés ci-dessus et sollicite l’attribution de l’AIDE aux TRANSPORTS SCOLAIRES 2020/2021 attribuée par la Communauté de Communes Sisteronais Buëch.

Montant réglé lors de l’inscription de mon (mes) enfant(s) : …………………euros.

Fait à : le :

Signature du représentant légal :

**Justificatifs à fournir OBLIGATOIREMENT :**

* Justificatif de paiement (ou à défaut une copie de la carte de transport)
* RIB

**Attention tout dossier incomplet ne sera pas traité**