



SIEGE SOCIAL :
1 04200 - SISTERON
Tél. 04.92 31.27.52
Mail : contact.ccab@sisteronais-buech.fr

Communauté de Communes
Sisteronais-Buëch

**POLE SERVICES A LA POPULATION
ET AUX COMMUNES**

Service transport scolaire
Tél : 04 92 68 33 17
msap.lamotteturriers@sisteronais-buech.f

**TRANSPORT SCOLAIRE 2026-2027
FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIERE**

N° de Dossier attribué : Cadre réservé à l'administration Demande reçue le :

FORMULAIRE A REMPLIR PAR LE REPRESENTANT LEGAL UNIQUEMENT

(Les coordonnées du Représentant Légal doivent être identiques sur les formulaire, facture et RIB)

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU PRESENT FORMULAIRE :

- Justificatif de paiement (au nom et coordonnées du Rep. Légal) : Facture ou Attestation de paiement téléchargée sur le site ma Région Sud au moment de l'achat ou Relevé bancaire.
- Copie de la Carte ZOU avec photo.
- RIB (au nom et coordonnées Représentant Légal)
- Certificat de scolarité (rempli et tamponné par l'établissement)

Le dossier est à retourner par courrier à la Communauté de Communes Sisteronais-Buëch - Maison de Pays – Service Remboursement ZOU - 04250 La Motte du Caire ou par mail : msap.lamotteturriers@sisteronais-buech.fr

REPRESENTANT LEGAL :

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Adresse mail :

	Nom/prénom de l'élève	Date naissance	Classe Fréquentée (jusqu'à la terminale incluse)	Nom de l'établissement / Adresse
Enfant 1				
Enfant 2				
Enfant 3				
Enfant 4				

Montant total réglé lors de l'inscription de mon (mes) enfant(s) : euros.

☐ Je certifie l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus et sollicite l'attribution de l'aide aux transports scolaires 2026/2027 attribuée par la Communauté de Communes Sisteronais Buëch.

Fait à : le : Signature du représentant légal :

Date limite de réception des dossiers : 16/07/2027
Attention : tout dossier incomplet ne sera pas traité

Cadre réservé à l'administration Montant à verser à la famille :