**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 (si <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 total réglé lors de l’inscription de mon (mes) enfant(s) : …………………euros.

Fait à : le :

Signature du représentant légal :

**Justificatifs à fournir OBLIGATOIREMENT**  (à retourner avec cet imprimé) à l'adresse suivante :

**Communauté de Communes Sisteronais-Buëch - Maison de Pays - 04250 - La Motte du Caire**

* Justificatif de paiement (à télécharger en ligne sur votre compte carte ZOU) + Copie titre de transport
* RIB

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