Communauté de Communes du Sisteronais-Buëch
SIEGE SOCIAL :
1, 04200 – SISTERON
Tél. 04.92.31.27.52
Mail. contact.ccsb@sisteronais-buech.fr

POLE SERVICES A LA POPULATION
ET AUX COMMUNES
Service transport scolaire
Tel : 04 92 68 33 17
msap.lamotteturriers@sisteronais-buech.f

TRANSPORT SCOLAIRE 2024-2025
FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

Cadre réservé à l'administration
N° de Dossier attribué : 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) : Reçu PayZen téléchargé sur le site ma Région Sud au moment de l'achat de l'abonnement de transport **ou** Relevé bancaire.
- Copie de la Carte ZOU avec photo.
- RIB (au nom et coordonnées Représentant Légal)
- Certificat de scolarité

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 2024/2025 attribuée par la Communauté de Communes Sisteronais Buëch.

Fait à : le : Signature du représentant légal :

Date limite de réception des dossiers : 11/07/2025
Attention : tout dossier incomplet ne sera pas traité

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