**TRANSPORT SCOLAIRE 2022-2023**

|  |
| --- |
| **POLE SERVICES A LA POPULATION****ET AUX COMMUNES** |
| **Rue des Jardins****05700 - SERRES** |
| **Tel : 04 92 67 19 44** |
| **Services.population@sisteronais-buech.fr** |
|  |
|  |
|  |
|  |

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AIDE FINANCIERE**

Cadre réservé à l’administration

N° de Dossier attribué : Demande reçue le :

 **\*\*\*\*\* ATTENTION : Les coordonnées du Représentant Légal doivent être identiques à celles indiquées sur le RIB \*\*\*\*\***

**LE DEMANDEUR (REPRESENTANT LEGAL) :**

**Nom**:

***Date limite de réception des demandes : 13/07/2023***

***Remboursement : A compter du 01/01/2023 à réception des des dossiers***

**Prénom** :

**Adresse** :

**Code postal**: **Ville** :

**Téléphone** : **Adresse mail**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEVE** | **Nom/prénom de l’élève**  | **Date naissance** | **Classe****Fréquentée** *(jusqu’à la Terminale Inclus uniquement)* | **Nom de l’établissement** **/ Adresse** |
| **Enfant1** |  |  |  |  |
| **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 2022/2023 attribuée par la Communauté de Communes Sisteronais Buëch.

Fait à : le : Signature du représentant légal :

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

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

**Communauté de Communes Sisteronais-Buëch - Maison de Pays – Service Remboursement ZOU - 04250 La Motte du Caire ou par mail :** **msap.lamotteturriers@sisteronais-buech.fr**

* Justificatif de paiement (à télécharger en ligne sur votre compte carte ZOU) + Copie titre de transport
* RIB **(du Représentant Légal)**
* **CERTIFICAT DE SCOLARITE obligatoire**

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