



**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			Nom de l'établissement Adresse
			Ext.	Int.	½ P	
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**