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