

# DEMANDE D'AIDE AU TRANSPORT SCOLAIRE



DATE LIMITE DE RECEPTION DES DOSSIERS AU DÉPARTEMENT : **LE 17 JUILLET 2017**

**LES DOSSIERS ADRESSÉS HORS DÉLAIS NE SERONT PAS TRAITÉS**

Type d'aide demandée (cocher la case correspondante)

- Aide pour un interne  
 Aide pour un demi-pensionnaire fréquentant un établissement public  
 Aide pour un demi-pensionnaire fréquentant un établissement privé

## L'ÉLÈVE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : M  F



Pour d'autres enfants concernés, remplir un autre formulaire

## FAMILLE OU REPRESENTANT LÉgal

Civilité : Mr  Mme

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Mail : .....@.....

L'enfant est-il en garde alternée ? : oui  non

## SCOLARITÉ DE L'ÉLÈVE

Qualité : interne  externe  demi-pensionnaire

Etablissement scolaire fréquenté en 2016/2017 : .....

Classe : ..... Option : .....

L'élève bénéficie-t-il (elle) d'une dérogation pour la scolarité dans cet établissement ? oui  non

Si oui, pour quelles raisons ? .....

## JUSTIFICATIF DE SCOLARITÉ

Année complète : oui  non  Si non, précisez la période correspondante : du ..... au .....

### A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Je confirme la scolarité de l'élève,

Nom : .....

Prénom : .....


Qualité :  interne  1/2 pensionnaire  externe

dans l'établissement :

Cachet obligatoire de l'établissement :

Signature :

(si l'élève interrompt sa scolarité en cours d'année, veuillez prévenir la Direction de la Mobilité. Tout manquement à ces obligations pourra entraîner la suspension du versement de l'aide départementale et le remboursement des sommes indûment versées)

Tournez s'il vous plaît 

## MOYEN DE DÉPLACEMENT ENTRE LE DOMICILE ET L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

- 1<sup>ère</sup> situation** : absence de transport collectif sur le trajet domicile-établissement scolaire :  
- indiquer la distance entre votre domicile et l'établissement scolaire (aller simple) : |.....| km.
- 2<sup>e</sup> situation** : utilisation d'un transport collectif autre que ceux subventionnés par le Conseil départemental du Puy-de-Dôme :
- transport collectif emprunté :
- SNCF : - coût annuel |.....| €  
- trajet : - origine : .....  
- destination : .....
- Car : - ligne empruntée : |.....|  
- coût annuel |.....| €  
- trajet : - origine : .....  
- destination : .....



Pour la situation n°2, si le Conseil départemental subventionne le transport collectif, l'aide n'est pas attribuée.

- 3<sup>e</sup> situation** : transport collectif privé mis en place par l'établissement scolaire :  
- coût annuel |.....| € (*fournir obligatoirement un justificatif de paiement*)

## VERSEMENT DE L'AIDE

**Veillez joindre un RIB en concordance avec le nom du père ou de la mère indiqué au recto du dossier.**

RIB

À AGRAFER OU À COLLER À CET EMPLACEMENT

Je certifie l'exactitude des renseignements indiqués sur le présent imprimé sachant que toute fraude pourra entraîner le rejet de ma demande ou le retrait de l'aide individuelle.

Les informations recueillies dans ce dossier, sauf les n° de téléphone et l'adresse e-mail, sont obligatoires pour l'attribution de l'aide au transport scolaire et font l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez vous adresser aux services du Conseil départemental du Puy-de-Dôme, 24 rue Saint-Esprit 63033 CLERMONT-FERRAND Cedex 1.

Fait à : ..... le : .....

**A RETOURNER A L'ADRESSE SUIVANTE :**

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU PUY-DE-DÔME  
Direction de la Mobilité  
24 rue Saint-Esprit  
63033 CLERMONT-FERRAND CEDEX 01  
Contact : 04.73.42.35.71  
Mail : mobilite-contacts@puy-de-dome.fr

Signature obligatoire :