

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE AU TRANSPORT SCOLAIRE
2024/2025**

Réservée aux usagers du transport scolaire domiciliés à – de 3km de l'établissement scolaire
Demande d'aide à compléter et à remettre au service des Transports
Attribution sous réserve des conditions stipulées ci-dessous

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'USAGER

Nom et prénom : Date de naissance :/...../.....

Représentant légal n°1 :

Représentant légal n°2 :
(En cas de garde alternée)

Adresse:
.....

CP : VILLE.....

Point de montée :

Point d'arrêt :

Ligne empruntée:

N° de téléphone : ou

Courriel :@.....

En cas de garde alternée :

Point de Montée :

Point d'arrêt :

Ligne empruntée :

* **Calcul du Quotient familial : revenu fiscal de référence / Nombre de parts du foyer/12**

Pièces justificatives à joindre – Tout dossier incomplet sera systématiquement rejeté :

- ▶ Photocopie recto/verso du dernier avis d'imposition
- ▶ Photocopie de la facture de l'inscription au transport/ Justificatif de paiement de l'inscription au transport
- ▶ RIB

Fait, le
Signature :

Rappel : Vous trouverez ci-dessous le Tableau des participations

Tarification de la Région appliquée aux usagers	Quotient familial	Montant pris en charge par la Commune et remboursé aux familles	Montant réel à la charge des familles
210 € tarif annuel demi pensionnaire	1- Inférieur à 495	180 €	30 €
	2- Entre 496 et 720	156 €	54 €
	3- Entre 721 et 960	123 €	87 €
	4- Entre 961 et 1375	87 €	123 €
	5- Supérieur à 1375	0 €	210 €

Cadre réservé à l'administration

Quotient Familial :