

ANNÉE SCOLAIRE 2017-2018

N° de dossier :



# SUBVENTION ALLOUÉE A PARTIR DU 3<sup>e</sup> ENFANT TRANSPORTÉ

**DATE LIMITE DE RECEPTION DES DOSSIERS AU DÉPARTEMENT :  
LE 31 AOÛT 2018**

## FAMILLE OU REPRESENTANT LÉGAL

Civilité : Mr  Mme

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

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

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

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

## VOS DÉMARCHES

1. Faire valider par la commune de résidence la partie «PARTICIPATION DE LA COMMUNE DE RÉSIDENCE AUX TRANSPORTS SCOLAIRES» (voir au verso).
2. Remplir le tableau des enfants concernés ci-dessous.
3. Joindre les justificatifs de paiement des transports scolaires pour le réseau Transdôme, SNCF, RCobus, T2C, TUT. Pour les factures émises par le Département du Puy-de-Dôme, aucun justificatif n'est nécessaire.
4. Joindre les certificats de scolarité pour tous les niveaux scolaires (primaire, collège, lycée, post-bac).
5. Joindre un R.I.B. en concordance avec le nom du représentant légal déclaré.
6. Si un ou des enfants ne possèdent pas le même patronyme que le représentant légal, joindre une copie du ou des livret(s) de famille (copie intégrale).

**Les dossiers incomplets et adressés hors délai ne seront pas traités.**

## ENFANTS CONCERNÉS

	Nom	Prénom	Date de naissance	Etablissement scolaire fréquenté	Régime [Externe, pensionnaire, ou 1/2 pensionnaire]
Enfant 1			.. / .. / ..		
Enfant 2			.. / .. / ..		
Enfant 3			.. / .. / ..		
Enfant 4			.. / .. / ..		
Enfant 5			.. / .. / ..		
Enfant 6			.. / .. / ..		

Tournez s'il vous plaît



**PUY-DE-DÔME**  
LE DÉPARTEMENT

**COÛT DU TRANSPORT PAYÉ PAR LA FAMILLE**

	Moyen de transport utilisé	Nom du transporteur	Montant annuel payé pour le transport scolaire pour l'année scolaire 2017 /2018
Enfant 1			
Enfant 2			
Enfant 3			
Enfant 4			
Enfant 5			
Enfant 6			

**PARTICIPATION DE LA COMMUNE DE RÉSIDENCE  
AUX FRAIS DE TRANSPORTS SCOLAIRES**

**A FAIRE VALIDER OBLIGATOIREMENT PAR LA COMMUNE DE RÉSIDENCE**

Participation financière de la commune sur un ou plusieurs abonnements scolaires :

- Enfants concernés (nom - prénom) :

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Date :

Cachet de la Mairie

- Montant du remboursement communal : Total = [.....] €

Aucune participation financière de la commune.

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'octroi de la subvention 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 : .....

Signature :

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

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU PUY-DE-DOME  
 Direction de la Mobilité  
 24 rue Saint-Esprit  
 63033 CLERMONT-FERRAND CEDEX 01  
 Contact : 04.73.42.49.72.  
 Mail : transports-scolaires@puy-de-dome.fr



**PUY-DE-DÔME**  
LE DÉPARTEMENT