

## 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) : Facture ou Attestation de paiement téléchargée sur le site ma Région Sud au moment de l'achat 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 la Communauté 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**  
 (Remboursement : au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2025)

Cadre réservé à l'administration

Montant à verser à la famille :