

SUBVENTION ALLOUÉE A PARTIR DU 3^e ENFANT TRANSPORTÉ

Vu la délibération du Conseil départemental du Puy-de-Dôme N° 3.18 du 26 mars 2019,

FAMILLE OU REPRESENTANT LÉGAL

Civilité : Mr Mme

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile* : Téléphone portable* :

Mail* : @

* : information facultative

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, RLV Mobilités, 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).



Date limite de retour : 30/10/2020

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 | | | .. / .. / | | |



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 2019 /2020 |
|----------|----------------------------|---------------------|---|
| Enfant 1 | | | |
| Enfant 2 | | | |
| Enfant 3 | | | |
| Enfant 4 | | | |
| Enfant 5 | | | |
| Enfant 6 | | | |

**PARTICIPATION DE LA COMMUNE DE RESIDENCE
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) :

-
-
-
-
-
-

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

Aucune participation financière de la commune.

Date :

Cachet de la Mairie

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 disposez d'un droit d'accès, de rectification de vos informations, d'opposition au traitement auprès du service «Transports scolaires» du Conseil départemental du Puy-de-Dôme, 24 rue Saint-Esprit 63033 Clermont-Ferrand cedex 1. Pour réclamation vous pouvez vous adresser au délégué à la protection des données (même adresse) ou à la CNIL, 3 Place de Fontenoy, TSA 80715 - 75334 PARIS.

Les informations personnelles de votre dossier seront gérées sur l'année de votre demande d'aide aux transports scolaires et pourront être utilisées anonymement à usage statistique (secteur, fréquentation...). Elles seront conservées en archivage sur une durée supplémentaire de 12 mois, avant destruction ou versement au service des archives départementales au titre du code du patrimoine.

Fait à : le :

A RETOURNER A L'ADRESSE SUIVANTE :

DÉPARTEMENT 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

Signature obligatoire :

