Commune :

TRANSPORTS SCOLAIRES
INDEMNITES KILOMETRIQUES

ANNEE 2017-2018

A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

Nom de l'élève : **Prénom:**

Date de naissance : / / Sexe : M ❒ - F ❒

Statut scolaire : Externe ❒ - Demi-pensionnaire ❒ – Interne ❒

Nom de l'établissement scolaire :

Adresse :

Classe :

Type d'établissement : Collège ❒ - Lycée ❒ - CFA ❒ - MFR ❒

PARENT OU AUTRE REPRESENTANT LEGAL

Nom : M. - Mme – Melle : Prénom :

Lien : Père ❒ - Mère ❒ - Tuteur ❒ - Autre (à préciser) ❒

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone : Domicile : 04/ / / / Travail : 04/ / / /
Portable : 06/ / / /

A REMPLIR PAR LA COMMUNE

Indemnisation (base kilométrique) :

	Elève interne	Km Aller / Retour
	Elève ne pouvant pas utiliser les transports collectifs	Km Aller / Retour

Pour toute indemnisation, joindre un relevé d'identité bancaire et un certificat de scolarité

Fait à , le

Signature du représentant légal ou du bénéficiaire Visa de la Commune

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement
Communautaire des transports.

A RETOURNER AVANT LE 31 OCTOBRE 2017