



DEMANDE AIDE AUX TRANSPORTS SCOLAIRES Année 2018/2019

OBJET(S) : Aide aux transports scolaires
Demande reçue le :

LE DEMANDEUR (Le représentant légal)

NOM : PRENOM :
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :
TEL : @ :@.....

L'ELEVE

NOM : PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
STATUT : Demi-pensionnaire ou Externe 0 Interne 0

L'ETABLISSEMENT

Nom de l'établissement :

Adresse :

Commune :

LA DEMANDE

Je sollicite, par la présente, l'attribution de l'AIDE aux TRANSPORTS SCOLAIRES
2018/2019 attribué par la Communauté de Communes Buëch Dévoluy / CIAS Buëch Dévoluy

Justificatif obligatoire à fournir :

◇ RIB au nom du représentant légal

Attention tout dossier incomplet sera non traité

Fait à Veynes Le

Signature du représentant légal