



## TRANSPORT SCOLAIRE HORS DEPARTEMENT

Vous souhaitez bénéficier pour l'année scolaire 2019/2020 d'une prise en charge des dépenses que vous allez engager pour le transport de votre enfant en dehors du département.

Afin de pouvoir étudier vos droits, veuillez compléter la fiche de renseignements au dos accompagné d'un RIB et transmettre votre dossier à l'adresse suivante :

**Conseil départemental de l'Allier - Service Transports - 1 Avenue Victor HUGO – BP1669-  
03 016 Moulins Cedex**

### **ATTENTION :**

- si le nom figurant sur le relevé bancaire est différent de celui de l'élève vous devez justifier le lien de parenté avec l'enfant en joignant une copie du livret de famille, un jugement du tribunal ou autre ;
- **le nom figurant sur le RIB doit impérativement être le même que celui du représentant légal renseigné sur la fiche ;**
- la fiche de renseignements doit être transmise avant le 29 novembre pour une prise en charge des frais du 1<sup>er</sup> trimestre. Passé ce délai, les frais seront pris en compte uniquement à compter du 2<sup>ème</sup> trimestre ;
- à l'issue de l'instruction de votre dossier, vous recevrez un courrier vous informant de la suite réservée à votre demande ;
- **les justificatifs de transports originaux doivent IMPERATIVEMENT être conservés afin de permettre un remboursement dans le cas d'un accord de prise en charge.**

**Contact :** service Transports ☎ 04 70 34 14 00



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### ÉLÈVE

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Sexe : F  M   
Qualité :  Demi-pensionnaire  Interne  Interne-externé (logé hors établissement)  
Moyen de Transport utilisé  Voiture  Train

### REPRÉSENTANT LÉGAL

Mr  Mme Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
☎ fixe/portable : ..... Email : .....

### SCOLARITÉ 2019-2020

Classe fréquentée : .....  
Section (en toutes lettres): .....  
Option : .....  
Nombre d'heures de l'enseignement correspondant à l'option : .....

### ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : .....

L'établissement dispensant l'enseignement choisi est-il le plus proche de votre domicile ?

Oui  Non

S'il s'agit d'un refus de l'établissement le plus proche, **joindre un justificatif du refus.**

Préciser le cas échéant tout autre motif : .....

A ....., le .....

Signature du représentant légal

**Nota important** : joindre un RIB. Si une pièce ou un renseignement manquait, il serait impossible de traiter votre demande qui vous sera automatiquement retournée.