FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE AU TRANSPORT SCOLAIRE 2023/2024

Annule et remplace le formulaire du 01/06/23

Pièces justificatives à joindre à la demande :

- Preuve d'achat de la carte de transport
- Certificat de scolarité
- Attestation CAF/MSA (inférieure à 3 mois)
- RIB

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ...../..... Sexe : ○ F ○ M

Niveau scolaire au 01/09/2023 : .....

Lieu de scolarisation au 01/09/2023 : .....

REPRÉSENTANT LÉGAL

○ Madame ○ Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ....

Mail : .....

REPRÉSENTANT LÉGAL N° 2

○ Madame ○ Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ....

Mail : .....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent imprimé.

Fait à : Le :

Signature :

Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification et effacement des données vous concernant à l'adresse : ccas@ville-louvigny.fr

.....

Cadre réservé à la mairie

Dossier reçu en mairie le : .....
Complet : Oui ○ Non ○
Quotient Familial : .....= _____

Avis : Favorable ○ Défavorable ○
Observation : .....

Validation du CCAS :

Date :

Signature :

A déposer en mairie avec les pièces justificatives - 17 grande rue 14111 LOUVIGNY
02.31.75.10.61 - ccas@ville-louvigny.fr