



FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE AU TRANSPORT SCOLAIRE 2024/2025

Pièces justificatives à joindre à la demande :

- Preuve d'achat de la carte de transport
- Certificat de scolarité
- Attestation de paiement CAF/MSA (inférieure à 3 mois) sur laquelle apparaît les noms et prénoms des enfants
- RIB

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / / Sexe : F M

Niveau scolaire au 01/09/2024 :

Lieu de scolarisation au 01/09/2024 :

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](mailto: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**