**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AIDE**

**AUX TRANSPORTS SCOLAIRES 2025-2026**

|  |
| --- |
| **Cadre réservé à la mairie****Demande reçue le :** |
| **LE DEMANDEUR (REPRESENTANT LEGAL)****Nom :****Prénom :****Adresse :****Téléphone :****Adresse mail :** |
| **ELEVE(S)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom-Prénom** | **Date de****Naissance** | **Nom de l’établissement****Adresse** |
| **Enfant 1** |  |  |  |
| **Enfant 2** |  |  |  |
| **Enfant 3** |  |  |  |
| **Enfant 4** |  |  |  |

 |

Je certifie l’exactitude des renseignements donnés ci-dessus et sollicite l’attribution de l’aide aux transports scolaires 2025-2026 accordée par la commune de Limans.

Fait à Limans, le :

Signature du représentant légal

Justificatifs à fournir obligatoirement, **au plus tard le 31/12/2025 (à retourner avec ce formulaire)** par mail ou par voie postale :

* La copie de la facture acquittée de la carte Zou Etudes
* Un justificatif de domicile
* La copie du certificat de scolarité
* Un RIB

**Attention tout dossier incomplet ne sera pas traité**