

**SUBVENTION ALLOUÉE A PARTIR  
DU 3<sup>e</sup> ENFANT TRANSPORTÉ**

*Vu la délibération du Conseil départemental du Puy-de-Dôme N° 3 .27 du 18 février 2020,*

**FAMILLE OU REPRESENTANT LÉGAL**

Civilité : Mr  Mme

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone domicile\* : ..... Téléphone portable\* : .....

Mail\* : ..... @ .....

\* : information facultative

**VOS DÉMARCHES**

1. Faire valider par la commune de résidence la partie «PARTICIPATION DE LA COMMUNE DE RÉSIDENCE AUX TRANSPORTS SCOLAIRES» (voir au verso).
2. Remplir le tableau des enfants concernés ci-dessous.
3. Joindre les justificatifs de paiement des transports scolaires pour le réseau interurbain du Puy-de-Dôme (Région), SNCF, RLV Mobilités, T2C, TUT.
4. Joindre les certificats de scolarité pour tous les niveaux scolaires (primaire, collège, lycée, post-bac).
5. Joindre un R.I.B. en concordance avec le nom du représentant légal déclaré.
6. Si un ou des enfants ne possèdent pas le même patronyme que le représentant légal, joindre une copie du ou des livret(s) de famille (copie intégrale).



**Date limite de retour : 30/10/2021**

Les dossiers incomplets et adressés hors délai ne seront pas traités.

**ENFANTS CONCERNÉS**

	Nom	Prénom	Date de naissance	Etablissement scolaire fréquenté	Régime (Externe, pensionnaire, ou 1/2 pensionnaire)
Enfant 1			.. / .. / .....		
Enfant 2			.. / .. / .....		
Enfant 3			.. / .. / .....		
Enfant 4			.. / .. / .....		
Enfant 5			.. / .. / .....		
Enfant 6			.. / .. / .....		





**COÛT DU TRANSPORT PAYÉ PAR LA FAMILLE**

	Moyen de transport utilisé	Nom du transporteur	Montant annuel payé pour le transport scolaire pour l'année scolaire 2020 /2021
Enfant 1			
Enfant 2			
Enfant 3			
Enfant 4			
Enfant 5			
Enfant 6			

**PARTICIPATION DE LA COMMUNE DE RESIDENCE  
AUX FRAIS DE TRANSPORTS SCOLAIRES**

**A FAIRE VALIDER OBLIGATOIREMENT PAR LA COMMUNE DE RÉSIDENCE**

Participation financière de la commune sur un ou plusieurs abonnements scolaires :

- Enfants concernés (nom - prénom) :

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

- Montant du remboursement communal : Total = [.....] €

Aucune participation financière de la commune.

*Date :*

*Cachet de la Mairie*

**Je certifie l'exactitude des renseignements indiqués sur le présent imprimé sachant que toute fraude pourra entraîner le rejet de ma demande ou le retrait de l'aide individuelle.**

Les informations recueillies dans ce dossier, sauf les n° de téléphone et l'adresse e-mail, sont obligatoires pour l'attribution de l'aide au transport scolaire et font l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification de vos informations, d'opposition au traitement auprès du service « Mobilités Solidaires » du Conseil départemental du Puy-de-Dôme, 24 rue Saint-Esprit 63033 Clermont-Ferrand cedex 1. Pour réclamation vous pouvez vous adresser au délégué à la protection des données (même adresse) ou à la CNIL, 3 Place de Fontenoy, TSA 80715 - 75334 PARIS.

Les informations personnelles de votre dossier seront gérées sur l'année de votre demande d'aide aux transports scolaires et pourront être utilisées anonymement à usage statistique (secteur, fréquentation...). Elles seront conservées en archivage sur une durée supplémentaire de 12 mois, avant destruction ou versement au service des archives départementales au titre du code du patrimoine.

Fait à : ..... le : .....

**A RETOURNER A L'ADRESSE SUIVANTE :**

**DÉPARTEMENT DU PUY-DE-DÔME**  
Direction Solidarité et Cohésion Sociale  
24 rue Saint-Esprit  
63033 CLERMONT-FERRAND CEDEX 01  
Contact : 04.73.42.49.72  
Mail : helene.carlat@puy-de-dome.fr

**Signature obligatoire :**

