FORCALQUIER•LURE
COMMUNAUTÉ DE COMMUNES

TRANSPORT SCOLAIRE 2025-2026

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Cadre réservé à l'administration

Demande reçue le :

LE DEMANDEUR (REPRESENTANT LEGAL)

Nom :

Prénom:

Adresse :

Code postal :

Ville :

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 au transport scolaire 2024/2025 accordée par la communauté de communes Pays de Forcalquier-Montagne de Lure.

Montant réglé lors de l'inscription de mon (mes) enfant(s) : .....euros

Fait à : le :

Signature du représentant légal

Justificatifs à fournir **OBLIGATOIREMENT, au plus tard le 31 décembre 2025** (à retourner avec cet imprimé) à l'adresse suivante : communauté de communes Pays de Forcalquier-Montagne de Lure - 1 place du Bourguet- BP 41 - 04300 Forcalquier ou par mail à : marie.rajon@forcalquier-lure.com

.- Justificatif de paiement (à télécharger sur votre espace zou.maregionsud.fr)

.- RIB

Attention tout dossier incomplet ne sera pas traité