

DEMANDE D'ALLOCATION INDIVIDUELLE DE TRANSPORT (A.I.T.)

(bénéficiaire : élève domicilié sur le territoire du Grand Anancy, sous statut scolaire, demi-pensionnaire ou externe et scolarisé dans l'un des établissements mentionnés à l'article 1.3 du Règlement des transports scolaires du Grand Anancy)

Voir explications au verso

① IDENTITE DE L'ELEVE	
NOM : _____	PRENOM : _____
DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____	
② RESPONSABLE DE L'ELEVE <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :	
NOM : _____	Prénom : _____
DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____	TELEPHONE : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
ADRESSE : _____	
CODE POSTAL : _____	COMMUNE : _____
COMMUNE DELEGUEE : _____	
MAIL : _____	@ _____
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements inscrits sur la présente demande.	DATE : ____ / ____ / ____ SIGNATURE : _____
<i>Joindre un RIB récent au nom du responsable ci-dessus</i>	
③ TRANSPORT DE L'ELEVE (à compléter par le responsable de l'élève)	
DISTANCE DOMICILE / ETABLISSEMENT fréquenté, si aucun transport en commun (3 km minimum) : _____ Km ou DISTANCE DOMICILE / POINT D'ARRET LE PLUS PROCHE (bus, car ou train), si un transport existe (3 km minimum) : _____ Km	
POINT D'ARRET de transport en commun (bus, car ou train) LE PLUS PROCHE DU DOMICILE (si un transport existe) :	
COMMUNE : _____	NOM DE L'ARRET : _____
N° DE CIRCUIT OU DE LIGNE (ex : 604) : _____	GARDE ALTERNEE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
④ CADRE RESERVE A L'ETABLISSEMENT	
NOM DE L'ETABLISSEMENT : _____	
COMMUNE : _____	TELEPHONE : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
CLASSE : _____	STATUT SCOLAIRE : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'ELEVE A COURS : <input type="checkbox"/> le mercredi <input type="checkbox"/> le samedi	DEMI-PENSIONNAIRE ou EXTERNE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
NOMBRE DE JOURS D'ABSENCE de l'élève en 2023-2024 :	DATE : ____ / ____ / ____
- pour RAISONS PERSONNELLES (ex : maladie) : _____ JOURS	VISA et CACHET
- AUTRES raisons (ex : fermeture d'établissement) : _____ JOURS	du Chef d'Etablissement
⑤ CADRE RESERVE AU GRAND ANNECY	

REFUS – Motif : _____

VALIDATION – Calcul de l'allocation individuelle de transport pour l'année 2023-2024 :

(_____ km x _____) x 0,45 € x _____ jours de présence = _____ €

(plafond par famille : 800 € ; si les enfants fréquentent le même établissement scolaire ou des établissements du même degré d'enseignement situés sur la même commune, une seule allocation est versée)

DATE : ____ / ____ / ____

VISA ET CACHET du GRAND ANNECY

CHEMINEMENT DE LA DEMANDE

CADRES ① ② ③

A compléter et signer par le responsable de l'élève

CADRE ④

A faire compléter par l'établissement scolaire (signature et visa obligatoire) fréquenté par l'élève

Envoyer par mail le formulaire complété, signé et accompagné d'un RIB **avant le 31 mai 2024** à l'adresse transportscolairesiege@grandannecy.fr

CONTACT

Ligne téléphonique et adresse mail dédiées au transport scolaire :

- tél. : 04 50 23 13 13

- mail : transportscolaire@grandannecy.fr