

**DEMANDE D'ALLOCATION LIEE A LA SOUSCRIPTION D'UN ABONNEMENT DECLIC'**

(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**
 Père  Mère  Autre :

 NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ TELEPHONE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 ADRESSE : \_\_\_\_\_  
 CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ COMMUNE : \_\_\_\_\_  
 COMMUNE DELEGUEE : \_\_\_\_\_  
 MAIL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des DATE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ renseignements inscrits sur la présente demande. SIGNATURE :

*Joindre un RIB récent au nom du responsable ci-dessus*
**③ TRANSPORT DE L'ELEVE (à compléter par le responsable de l'élève)**

DISTANCE DOMICILE / ETABLISSEMENT fréquenté (3 km minimum) : \_\_\_\_ Km

 ABONNEMENT DECLIC'  300  400 DATE DE DEBUT DE VALIDITE (ABONNEMENT 400) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

N° DE CARTE DECLIC' : \_\_\_\_\_ LIGNE EMPRUNTEE : \_\_\_\_\_

**④ CADRE RESERVE A L'ETABLISSEMENT**

 NOM DE L'ETABLISSEMENT : \_\_\_\_\_  
 COMMUNE : \_\_\_\_\_ TELEPHONE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 CLASSE : \_\_\_\_\_ STATUT SCOLAIRE :  Oui  Non  
 DEMI-PENSIONNAIRE ou EXTERNE  Oui  Non

 DATE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ VISA  
 et CACHET  
 du Chef d'Etablissement

**⑤ CADRE RESERVE A LA REGION**
**⑥ CADRE RESERVE AU GRAND ANNECY**

<p>DEMANDEUR DETENTEUR D'UN ABONNEMENT DECLIC' : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>ABSENCE DE REMBOURSEMENT PARTIEL : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>OBSERVATIONS : _____</p> <p>DATE : ____ / ____ / ____</p> <p>VISA ET CACHET de l'antenne Régionale des transports</p>	<p><input type="checkbox"/> REFUS – Motif : _____</p> <p><input type="checkbox"/> VALIDATION : aide forfaitaire de 230 €</p> <p>DATE : ____ / ____ / ____ VISA ET CACHET du Grand Annecy</p>
---	--

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 du RIB **avant le 31 mai 2024** à l'adresse [transportscolaire@grandannecy.fr](mailto:transportscolaire@grandannecy.fr)

CONTACT

Ligne téléphonique et adresse mail, dédiées au transport scolaire :

- tél. : 04.50.23.13.13
- mail : [transportscolaire@grandannecy.fr](mailto:transportscolaire@grandannecy.fr)