

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

Père Mère 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 :

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, 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 : 602) : _____ GARDE ALTERNEE Oui Non

④ CADRE RESERVE A L'ETABLISSEMENT

NOM DE L'ETABLISSEMENT : _____

COMMUNE : _____ TELEPHONE : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

CLASSE : _____ STATUT SCOLAIRE : Oui Non

L'ELEVE A COURS : le mercredi le samedi DEMI-PENSIONNAIRE ou EXTERNE Oui Non

NOMBRE DE JOURS D'ABSENCE de l'élève en 2024-2025 :
 - pour RAISONS PERSONNELLES (ex : maladie) : _____ JOURS
 - AUTRES raisons (ex : fermeture d'établissement) : _____ JOURS

DATE : ____ / ____ / ____

VISA et CACHET
 du Chef d'Etablissement

⑤ CADRE RESERVE AU GRAND ANNECY

REFUS – Motif : _____

VALIDATION – Calcul de l'allocation individuelle de transport pour l'année 2024-2025 :

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

(plafond par famille : 800 € ; si les enfants fréquentent le même établissement scolaire, 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 2025** à l'adresse transportscolaire@grandannecy.fr

CONTACT

Ligne téléphonique et adresse mail dédiées au transport scolaire :

- Tél. : 04.50.23.13.13
- Mail : transportscolaire@grandannecy.fr