

**DEMANDE DE VERSEMENT D'AIDE FINANCIÈRE
 AUX TRANSPORTS SCOLAIRES SUR LE TERRITOIRE DE LA VALLÉE DU GAPEAU
NE CONCERNE PAS LES LYCÉENS**

Je soussigné(e)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Représentant légal de(s) l'élève(s) : _____

certifie avoir payé l'inscription aux transports de mon enfant ou mes enfants :

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE	DATE DE NAISSANCE	ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ À LA RENTRÉE 2025/2026	CLASSE	STATION DE MONTEE DU BUS (pour les écoliers de Solliès-Toucas)	MONTANT PAYÉ EN €

demande le versement de 45 € (par enfant) représentant la participation de la Communauté de Communes de la Vallée du Gapeau concernant le forfait scolaire annuel **2025/2026**, conformément aux dispositions décrites sur le site de la CCVG.

Pour les familles nombreuses, à partir du 3ème enfant, le Conseil Régional procédera directement au remboursement de 45 € par enfant à partir de ce nombre.

Fait le à.....
 Signature

Je joins à la présente demande :

- attestation de paiement de 90 € / enfant délivré par la Région (tarif régional suivant délibération n° 25-0180 du 23 avril 2025)
- certificat de scolarité **2025/2026**
- justificatif de domicile
- RIB

Visa Service transport « dossier complet »	Signature Autorité territoriale « bon pour versement »	N° d'engagement
Date : Signature :	Date : Signature :	