



Communauté de Communes
du Sisteronais-Buëch

SIEGE SOCIAL :

1, 04200 – SISTERON

Tél. 04.92.31.27.52

Mail. contact.ccsb@sisteronais-buech.fr

POLE SERVICES A LA POPULATION
ET AUX COMMUNES

Service transport scolaire

Tel : 04 92 68 33 17

msap.lamotteturriers@sisteronais-buech.f

TRANSPORT SCOLAIRE 2026-2027 FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

Cadre réservé à l'administration

N° de Dossier attribué :

Demande reçue le :

FORMULAIRE A REMPLIR PAR LE REPRESENTANT LEGAL UNIQUEMENT

(Les coordonnées du Représentant Légal doivent être identiques sur les formulaire, facture et RIB)

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU PRESENT FORMULAIRE :

- Justificatif de paiement (au nom et coordonnées du Rep. Légal) : Facture ou Attestation de paiement téléchargée sur le site ma Région Sud au moment de l'achat **ou** Relevé bancaire.
- Copie de la Carte ZOU avec photo.
- RIB (au nom et coordonnées Représentant Légal)
- Certificat de scolarité (rempli et tamponné par l'établissement)

Le dossier est à retourner par courrier à la Communauté de Communes Sisteronais-Buëch - Maison de Pays – Service Remboursement ZOU - 04250 La Motte du Caire ou par mail : msap.lamotteturriers@sisteronais-buech.fr

REPRESENTANT LEGAL :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

	Nom/prénom de l'élève	Date naissance	Classe Fréquentée (jusqu'à la terminale incluse)	Nom de l'établissement / Adresse
Enfant 1				
Enfant 2				
Enfant 3				
Enfant 4				

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

☐ Je certifie l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus et sollicite l'attribution de l'aide aux transports scolaires 2026/2027 attribuée par la Communauté de Communes Sisteronais Buëch.

Fait à :

le :

Signature du représentant légal :

Date limite de réception des dossiers : 16/07/2027

Attention : tout dossier incomplet ne sera pas traité

Cadre réservé à l'administration

Montant à verser à la famille :