

TRANSPORTS SCOLAIRES



Inscription à l'AIDE INDIVIDUELLE aux TRANSPORTS SCOLAIRES Année scolaire 2024 - 2025

ATTENTION : Ce formulaire doit être retourné à la CAPCA « Service Mobilités et Environnement »

AVANT LE 1ER MARS 2025 délai de rigueur, accompagné OBLIGATOIREMENT de l'attestation CAF ou MSA

(quotient familial daté entre janvier et juillet 2024 et inférieur ou égal à 600€) et du RIB des parents (pas de versement au nom de l'élève).

IMPRIMÉ A FAIRE VISER PAR L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE ET LA MAIRIE DE RÉSIDENCE DE L'ÉLÈVE. (au dos du document)

A) ÉLÈVE (en lettres majuscules)

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE SEXE F M

PÉRIODE D'UTILISATION DU SERVICE DE TRANSPORT

Année scolaire complète

OUI NON

si non, préciser la période :
du _____ au _____

B) SCOLARITÉ EN 2024-2025

Préciser : école primaire, collège, lycée, lycée technique, lycée professionnel

Classe (ex. : CP, Seconde)

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT

VILLE CODE POSTAL

GARDE ALTERNÉE

OUI NON

(joindre attestation de garde alternée)

C) PARENTS - TUTEUR - REPRÉSENTANT LÉGAL (en lettres majuscules)

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

VILLE CODE POSTAL

TÉL. FIXE TÉL. PORTABLE

AD. MAIL

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL OBLIGATOIRE

J'atteste l'exactitude des informations portées ci-contre :

fait à : _____

le : _____

Signature : _____

Toute fausse déclaration dégage la Communauté d'Agglomération Privas Centre Ardèche de toute responsabilité.

D) TRANSPORT EFFECTUÉ POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

Jours d'utilisation Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Distance domicile - arrêt de bus le plus proche km

OU

Distance domicile - établissement scolaire km

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

CAF MSA

Date :

Montant :

Distance vérifiée : _____ km

TRANSPORTS SCOLAIRES - AIDE INDIVIDUELLE AUX TRANSPORTS

Comment remplir cet imprimé ?

En écrivant lisiblement en lettres capitales, afin d'éviter que des erreurs se produisent lors du traitement de votre demande, et en complétant le plus précisément possible les informations demandées : elles servent à déterminer vos droits à subvention.

Qui peut bénéficier de cette aide ?

Les élèves qui en l'absence de service de transports scolaires sont conduits en véhicule personnel par leurs parents peuvent bénéficier (à partir du jour de leur 5 ans), d'une aide individuelle, si la distance séparant leur domicile du point d'arrêt ou de l'établissement public ou privé le plus proche est supérieure à 3km et si leur quotient familial (daté entre janvier et juillet 2024) est inférieur ou égal à 600€. La Communauté d'Agglomération Privas Centre Ardèche prend en charge le coût du transport, **déduction faite des 3 premiers kilomètres**, pour les élèves de l'enseignement primaire ou secondaire, public ou privé sous contrat, domiciliés à plus de 3 km de l'établissement et dans le respect du règlement communautaire.

Les élèves qui fréquentent un établissement situé à plus de 25 km pour un collège, 35 km pour un lycée et 40 km pour un lycée professionnel ne bénéficient que de la prise en charge d'un aller-retour par semaine.

En cas de refus de prise en charge (non respect du règlement communautaire), celui-ci sera notifié directement à la famille.

Une seule subvention par famille sera versée si les enfants sont scolarisés dans le même établissement scolaire ou dans des établissements secondaires différents situés sur la même commune.

Le montant des aides

Nombre de kilomètres retenus	Montant de l'aide
Moins de 3 km	Pas d'aide
3-4 km	0,2€ par trajet
5 km	0,4€ par trajet
6 km	0,6€ par trajet
7 km	0,8€ par trajet
8-9 km	1€ par trajet
10-11 km	1,2€ par trajet
12 km et plus	1,4€ par trajet

VISA DE L'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL OBLIGATOIRE

Le Chef d'établissement certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette demande d'inscription.

Fait à : _____ le : _____

Cachet de l'Établissement

ATTESTATION DU MAIRE

1 - Pour les élèves du primaire et de maternelle : le Maire certifie que l'école (publique ou privée) fréquentée est bien l'école la plus proche.

2 - Pour tous les autres élèves : le Maire de la commune de _____
certifie que Monsieur / Madame _____
domicilié(e) à _____

en l'absence de service de transport conventionné, assurera le déplacement de son enfant jusqu'au point d'arrêt ou jusqu'à l'établissement le plus proche.

Date et visa du Maire

