

DÉPARTEMENT DE LA MARNE  
ANNÉE 2014-2015

SOLIDARITÉ  
COLLÈGES  
DÉVELOPPEMENT  
LOCAL  
INFRASTRUCTURES  
ET TRANSPORT  
ÉCONOMIE  
SPORT  
CULTURE  
TOURISME

| CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION |            |     |   |         |
|----------------------------------|------------|-----|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Marne   |            |     | <input type="checkbox"/> Hors département |         |
| N° de dossier                    | Date de CP | Ets | Kms                                       | Forfait |
|                                  |            |     |   |         |

**DEMANDE D'ALLOCATION DE TRANSPORTS  
POUR LES ÉLÈVES INTERNES DES LYCÉES**

Date limite de dépôt de la demande  
**15 mars 2015**

| RECOMMANDATIONS IMPORTANTES   |
|---|
| <p>Ce dossier doit être accompagné des pièces justificatives suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• relevé d'identité bancaire</li><li>• notification d'attribution des bourses nationales pour l'année 2014-2015</li><li>• copie du livret de famille dans son intégralité pour une première demande et seulement si le nom du représentant légal est différent de celui de l'enfant</li><li>• une enveloppe timbrée libellée à vos noms et adresse</li></ul> <p><b>Une fois votre dossier complété, veuillez l'adresser au Service des transports et de la mobilité.</b></p> |

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE INSTRUIT**

**BOURSES NATIONALES**

L'élève bénéficie-t-il des bourses nationales ?  Oui/  Non

**ÉLÈVE**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance :           Sexe :  Masculin  Féminin

**REPRÉSENTANT LÉGAL**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal :      Ville : .....

Téléphone domicile : ..... Courriel : .....



**DIRECTION DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DE LA MOBILITÉ**

Service des transports et de la mobilité  
2 bis, rue de Jessaint - CS 30454, 51038 Châlons-en-Champagne cedex  
Tél. : 03 26 69 40 71  
Courriel : abonscol@cg51.fr – www.marne.fr

## SCOLARITÉ 2014-2015

Nom de l'établissement : .....

Adresse : .....

Code Postal : 

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

 Ville : .....

Classe suivie : .....

Mode de transport utilisé :  Train    Bus    Voiture

L'élève est-il reconnu auprès de la Maison départementale des personnes handicapées ?

Oui /  Non

fait à ....., le 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
Signature du représentant légal

*Coller à cet emplacement un relevé d'identité bancaire récent comprenant :  
code guichet, code banque, n° de compte et clé RIB, soit 23 chiffres*

## CERTIFICAT DE SCOLARITÉ

Je soussigné : .....

atteste que l'élève : .....

est inscrit en qualité d'interne et fréquente régulièrement les cours pour l'année scolaire 2014-2015

fait à ....., le 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
Signature du chef d'établissement  
(Cachet de l'établissement obligatoire)