



TRANSPORT SCOLAIRE 2024-2025
FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Demande reçue le : Cadre réservé à l'administration

LE DEMANDEUR (REPRESENTANT LEGAL) :

Nom Prénom :
Adresse :
Ville :
Téléphone :
Adresse mail :

ELEVE(S) :

	Nom/prénom	Date de naissance	Statut			Nom de l'établissement Adresse
			Ext.	Int.	½ P	
Enfant 1						
Enfant 2						
Enfant 3						
Enfant 4						

Je certifie l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus et sollicite le remboursement des frais d'abonnement aux TRANSPORTS SCOLAIRES 2024/2025 par la CCSM à hauteur de 82 € (par enfant) pour les élèves du secondaire ayant moins de 16 ans.

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

Fait à : _____ le : _____ Signature du représentant légal : _____

Justificatifs à fournir OBLIGATOIREMENT (à retourner avec cet imprimé) à l'adresse suivante :
Communauté de Communes du Sud Marnais – 150 Rue des Verriers - 51230 Fère-Champenoise
Soit par mail : ccsm51230@gmail.com

- Justificatif de paiement (à télécharger en ligne si vous ne l'avez pas imprimé)
- RIB

Attention tout dossier incomplet ne sera pas traité

DATE LIMITE DE DEPÔT DU FORMULAIRE : 30 JUIN 2025