Yvelines
Le Département

AIDE DEPARTEMENTALE DES ELEVES EXTERNES
(jusqu'au baccalauréat)
SCOLARISES HORS ILE DE FRANCE

FICHE DE FRAIS

DEMANDE DE SUBVENTION 1ère Période : septembre à décembre

Nom et prénom de l'élève	.....	
Date de naissance de l'élève	.....	
Nom - prénom **Adresse précise du représentant légal de l'élève** *(père, mère ou tuteur légal)* **Téléphone / E-mail :**	.... Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal ☐	
Nom et adresse de l'établissement de secteur (78)		
Nom et adresse de l'établissement scolaire hors Ile-de-France	.... **Public ☐** **Privé ☐**	
Ministère de tutelle *Cocher la case correspondante*	Education Nationale ☐	Agriculture ☐
Classe de l'élève *(6ème à terminale, CPA , CAP, BEP, Bac.pro., SES/SEGPA, …)*	.....	
Itinéraire fréquenté :	Départ (gare ou arrêt de montée) :	Arrivée (gare ou arrêt de descente) : .....
Total de la dépense	€	

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT :	**Un certificat de scolarité**
	Pièces justificatives des titres de transports utilisés (copie de l'abonnement, factures du transporteur …)
	Un Relevé d'Identité Bancaire AU NOM ET ADRESSE DU REPRESENTANT LEGAL OU DE L'ELEVE MAJEUR

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à « calculer automatiquement le montant de l'aide allouée aux familles pour le transport des élèves scolarisés externes ». Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant au :

CONSEIL DEPARTEMENTAL DES YVELINES – Direction des Mobilités – Service subventions des Mobilités - Transports scolaires – Hôtel du Département – 2 place André Mignot - 78012 VERSAILLES cedex.

Cette fiche de renseignements, accompagnée des justificatifs et documents nécessaires, est à retourner au plus tard le 15 mars de l'année en cours :

Attestation sur l'honneur :

Je soussigné(e), Monsieur et/ou Madame .....certifie l'exactitude des dépenses de Transports scolaires mentionnées par mes soins et atteste ne pas percevoir d'autres subventions de la part du Conseil départemental au titre des transports scolaires de l'élève précité et que la formation choisie par l'élève n'est pas rémunérée (pas un contrat de travail).

A , le

Signature du représentant légal :

AIDE DEPARTEMENTALE AUX ELEVES EXTERNES HORS ILE-DE-FRANCE

FICHE DE FRAIS

1ère Période : septembre à décembre

NOM, PRENOM, DATE DE NAISSANCE, DE L'ELEVE :……

DATE * DU TRAJET	Type transport			ITINERAIRE		MONTANT PAYE
	TRAIN	CAR	AUTRE	DEPART	ARRIVEE	
exemple : lundi 01/09/20	*X*			*lieu de départ (gare proche du domicile indiquée sur le billet SNCF)*	*lieu d'arrivée (gare proche de l'établissement indiquée sur le billet SNCF)*	*montant du billet*

A , le

Nom, Prénom :

Signature du représentant légal :