



## SUBVENTION ALLOUÉE A PARTIR DU 3<sup>e</sup> ENFANT TRANSPORTE

### Suite



**COUT DU TRANSPORT PAYE PAR LA FAMILLE :**

	Moyen de transport utilisé	Nom du transporteur	Montant annuel payé pour le transport scolaire pour l'année scolaire précédente
Enfant 1			
Enfant 2			
Enfant 3			
Enfant 4			
Enfant 5			
Enfant 6			

**PARTICIPATION DE LA COMMUNE DE RESIDENCE AUX FRAIS DE TRANSPORTS SCOLAIRES**

A FAIRE VALIDER OBLIGATOIREMENT PAR LA COMMUNE DE RESIDENCE

Participation financière de la commune sur un ou plusieurs abonnements scolaires :  
Enfants concernés (Nom - Prénom) :

- .....
- .....
- .....
- .....

Montant du remboursement communal : Total : ..... €

Aucune participation financière de la commune

Date :

Cachet de la Mairie :

Je certifie l'exactitude des renseignements indiqués sur le présent imprimé sachant que toute fraude pourra entraîner le rejet de ma demande ou le retrait de l'aide individuelle.

Les informations recueillies dans ce dossier, sauf les n° de téléphone et l'adresse e-mail, sont obligatoires pour l'attribution de l'aide au transport scolaire et font l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification de vos informations, d'opposition au traitement auprès du service « Mobilités Solidaires » du Conseil départemental du Puy-de-Dôme, 24 Rue Saint-Esprit, 63033 Clermont-Ferrand cedex 1. Pour réclamation vous pouvez vous adresser au délégué à la protection des données (même adresse) ou à la CNIL, 3 Place de Fontenoy, TSA 80715 - 75334 PARIS.

Les informations personnelles de votre dossier seront gérées sur l'année de votre demande d'aide aux transports scolaires et pourront être utilisées anonymement à usage statistique (secteur, fréquentation,...). Elles seront conservées en archivage sur une durée supplémentaire de 12 mois, avant destruction ou versement au service des archives départementales au titre du code du patrimoine.

Fait à : ..... Le : .....

**A RETOURNER A L'ADRESSE SUIVANTE :**

Signature obligatoire :

**DEPARTEMENT DU PUY-DE-DOME**  
 Direction de la Solidarité et de la Cohésion  
 Sociale  
 24 Rue Saint Esprit  
 63033 CLERMONT-FERRAND Cedex 01  
 Contact : 04.73.42.35.73  
 Mail : florence.hoerdt@puy-de-dome.fr