

DEMANDE D'INDEMNITÉ FORFAITAIRE

Année scolaire 2017 / 2018



PARENT - TUTEUR - REPRÉSENTANT LÉGAL

NOM, PRÉNOM :

ADRESSE COMPLÈTE:

TÉLÉPHONE : PORTABLE : MAIL :

ÉLÈVE

NOM, PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ :

CLASSE :

RAPPEL DES DOCUMENTS À FOURNIR

- LA DEMANDE CI-JOINTE D'UMENT REMPLIE
- UN JUSTIFICATIF DE SCOLARITÉ
- UN JUSTIFICATIF DE DOMICILE
- UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE
- COPIE DE LA DÉCISION ADMINISTRATIVE D'ORIENTATION

DESCRIPTION DU TRAJET EFFECTUÉ

POINT DE DÉPART (COMMUNE) :

POINT D'ARRIVÉE (ÉTABLISSEMENT) :

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL

VISA DE L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE