



TRANSPORT SCOLAIRE ANNÉE 2024/2025 - ZOU

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT



LE DEMANDEUR (représentant légal) :

NOM :	ADRESSE :
PRÉNOM :	
TÉLÉPHONE :	CODE POSTAL :
E-MAIL :	VILLE :

ELEVE(S) :

NOM :	ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE (NOM + ADRESSE) :
PRENOM :	
DATE DE NAISSANCE :	
NOM :	ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE (NOM + ADRESSE) :
PRENOM :	
DATE DE NAISSANCE :	
NOM :	ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE (NOM + ADRESSE) :
PRENOM :	
DATE DE NAISSANCE :	
NOM :	ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE (NOM + ADRESSE) :
PRENOM :	
DATE DE NAISSANCE :	

Je certifie l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus et sollicite l'attribution de l'aide au transport scolaire accordée par la Ville de Forcalquier pour l'année scolaire 2024/2025.

Fait à : Le :

Signature du représentant légal :

Documents à fournir impérativement avant le 18/10/2024 :

- Formulaire de demande de remboursement renseigné ;
- Certificat de scolarité ;
- Justificatif de paiement à télécharger sur votre espace zou.maregionsud.fr ;
- **RIB officiel.**

Dossier à déposer à l'accueil de la mairie ou à l'adresse comptabilite@ville-forcalquier.fr

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ.