



**DEMANDE DE REMBOURSEMENT
TRANSPORT SCOLAIRE**

MON IDENTITE

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Mobile : _____

E-mail : _____

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom : _____

Prénom : _____

Etablissement : _____

Classe : _____

Le montant remboursé aux familles est fonction du quotient familial, suivant la grille tarifaire ci-dessous et en application de la délibération du Conseil Municipal du 29 août 2019.

Quotient familial supérieur ou égal à 2000 €	Aucun remboursement
Quotient familial entre 700 € et 2000 €	50 % du montant payé soit 55,00 €
Quotient familial inférieur à 700 €	50 % du montant payé soit 27,50 €

Pièces à fournir

- *La présente demande*
- *Justificatif de paiement de la carte de bus*
- *Quotient familial*
- *Un RIB*

Formulaire à retourner par courrier ou à déposer à l'accueil de la mairie
(Mairie de Gassin – Service population – 83580 GASSIN)

**IMPORTANT : FOURNIR UN DOSSIER COMPLET PAR ENFANT
TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ**