

INTERVENTION DANS LE COUT DE L'ABONNEMENT SCOLAIRE (FORMULAIRE)

**COMMUNE DE FLEMALLE
ECHEVINAT DE LA FAMILLE
ET DE LA PETITE ENFANCE**
22, rue de Flémalle-Grande
4400 FLEMALLE
TEl. : 04/233.79.15

CONFIDENTIEL

Demande d'intervention dans le coût des abonnements scolaires des enfants utilisant un transport scolaire organisé pour fréquenter une école fondamentale située à Flémalle.
1er trimestre scolaire 2001-2002

Je soussigné(e) : rue : n° :

code postal : commune : téléphone :

solicite une intervention dans le coût de l'abonnement scolaire de mon (mes) enfant(s)

<u>NOM - PRENOM</u>	<u>DATE DE NAISSANCE</u>	<u>ECOLE FREQUENTEE</u>
1)
2)
3)
4)

J'affirme que les salaires, traitements et allocations de remplacement (chômage, invalidité...) **nets perçus par mois pour mon ménage** s'élèvent à :

Nombre d'enfants à charge :

Le cas échéant, nombre d'enfants handicapés à charge (joindre la preuve de la perception d'allocations familiales majorées)

Numéro de compte bancaire (sur lequel le remboursement peut être effectué)

Je joins à la présente les documents justificatifs (copie des fiches de salaires, etc,...) et la preuve du paiement de l'abonnement.

Je certifie sur l'honneur que les présents renseignements sont exacts et complets et qu'aucune autre intervention que celle sollicitée dans le présent formulaire ne m'est octroyée.

Date :

Signature :

LE REMBOURSEMENT NE POURRA ETRE EFFECTUE QUE SUR PRESENTATION DE LA PREUVE DU PAIEMENT DE L'ABONNEMENT SCOLAIRE