

DOSSIERS INDEMNITES KILOMETRIQUES D'ACCM

Sont concernés :

- Les élèves scolarisés à l'intérieur du périmètre d'ACCM (ex. : élèves de la commune de Tarascon scolarisés à l'école du Petit Castelet à Tarascon)
- Les élèves qui n'ont aucun moyen de transport et qui doivent se rendre par leurs propres moyens dans leurs établissements scolaires
- Les élèves scolarisés jusqu'au baccalauréat
- Les élèves scolarisés dans un établissement public ou privé sous contrat avec l'état
- Les élèves dont la distance entre le domicile et l'établissement scolaire est à plus d'un kilomètre

Pièces à fournir :

- ✓ Le dossier d'inscription rempli **(POUR DEUX ENFANTS DE LA MEME FAMILLE NE PRENDRE QU'UN SEUL DOSSIER PAR FAMILLE)**
- ✓ 1 RIB
- ✓ 1 certificat de scolarité 2023-2024
- ✓ Ou un document justifiant de l'inscription 2023-2024
- ✓ Ou le dernier bulletin justifiant l'orientation scolaire
- ✓ Photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance de loyer, facture d'électricité, gaz ou téléphone....)

POUR INFORMATION

Paiement :

Les frais d'inscription seront :

- ❖ Gratuit jusqu'au 31 juillet
- ❖ 10 € du 1^{er} août au 31 août
- ❖ 20 € du 1^{er} septembre au 31 décembre

Un titre de recette sera envoyé aux familles pour le paiement.

Ne plus prendre de chèques.

**PRECISER SUR LE DOSSIER D'INSCRIPTION, LA DATE DE
REMISE DU DOSSIER**



Arles Crau Camargue Montagnette

Service des Transports scolaires

TRANSPORTS SCOLAIRES INDEMNITES KILOMETRIQUES - ACCM

Les pièces à fournir :

- Un relevé d'identité bancaire
 - Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance de loyer, d'E.D.F....)
 - Un certificat de scolarité (**sans faute**)
-

Communauté d'agglomération

Cité Yvan Audouard - 5 rue Yvan Audouard ● B.P. 30228 - 13637 Arles Cedex

tél. 04 86 52 60 00 ● fax. 04 90 18 43 79 ● courriel : lepresident@agglo-accm.fr ● Site : www.agglo-accm.fr

Communes d'Arles, Boulbon, Saintes-Maries-de-la-Mer, Saint-Martin-de-Crau, Saint-Pierre-de-Mézoargues et Tarascon



Arles Crau Camargue Montagnette

A cocher
Indiquer
la mairie
dont vous
dépendez

ARLES
RAPHELE
MOULES
MAS-THIBERT
SALIN-DE-GIRAUD
LE SAMBUC

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

TARASCON
BOULBON
ST-MARTIN
ST-PIERRE
STES-MARIES

| |
|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

DOSSIER REMIS LE : _____

Service des transports scolaires

TRANSPORTS SCOLAIRES année scolaire 2023 / 2024

NOUVELLE INSCRIPTION

ELEVE DÉJÀ INSCRIT EN 2022-2023

| PARTIE A COMPLETER LISIBLEMENT | |
|--|---|
| 1ERE PARTIE | Représentant légal de l'élève (père-mère-tuteur(rice). (A compléter par vos soins) |
| (M. - Mme - Mlle) (<u>Barrez la mention inutile</u>) Nom et Prénom : | _____ |
| Adresse : | _____ |
| Code Postal : | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Commune : | _____ |
| N° de téléphone portable/fixe : | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Adresse Mail : | _____ |
| 2EME PARTIE | L'élève. (A compléter par vos soins) |
| Nom et Prénom : | _____ |
| Sexe : | Garçon : <input type="checkbox"/> Femme : <input type="checkbox"/> |
| Date de Naissance : | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Statut scolaire : | Interne : <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire : <input type="checkbox"/> |
| Classe fréquentée en 023 / 024 : | _____ |
| 3EME PARTIE | L'établissement scolaire 2023/2024. (A compléter par vos soins) |
| Nom : | _____ |
| Adresse complète : | _____ |
| Code Postal - Commune : | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ |
| VEHICULE PARTICULIER * : | Aller simple : _____ Kilomètres |
| Domicile - Etablissement scolaire | N.B. : plafonné à 30 km aller simple pour un demi-pensionnaire (207, 175 ou 139 jours/an). N.B. : plafonné à 150 km aller simple pour un interne (207, 175 ou 139 jours/an). |

* en cas d'absence de transport collectif uniquement.

Signature du Représentant légal. _____