

# DEMANDE DE DÉROGATION\*

## Carte scolaire bus lignes régulières

### Année 2017 - 2018

Renouvellement       Première demande

#### 1.1 - Identité de l'élève

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : | | | | | | | | | |

Adresse : \_\_\_\_\_

Bâtiment : \_\_\_\_\_ Escalier : \_\_\_\_\_

Code postal : | 9 | 4 | | | | | Ville : \_\_\_\_\_

#### 1.2 - Identité d'un représentant légal

M.  Mme Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Attention, le nom et le prénom doivent être identiques au RIB.

Date de naissance : | | | | | | | | | |

Adresse : \_\_\_\_\_

Bâtiment : \_\_\_\_\_ Escalier : \_\_\_\_\_

Code postal : | | | | | | | Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : | | | | | | | | | | Téléphone portable : | | | | | | | | | |

Courriel : \_\_\_\_\_

#### 2.1 - Informations concernant l'établissement scolaire fréquenté en 2017-2018

Collège     Lycée     Public     Privé sous contrat     Privé hors contrat

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : | | | | | | | Ville : \_\_\_\_\_

Classe     6<sup>e</sup>     5<sup>e</sup>     4<sup>e</sup>     3<sup>e</sup>     2<sup>nd</sup>e     1<sup>re</sup>     T<sup>le</sup>

Apprenti rémunéré     Apprenti non rémunéré     CAP     BEP

Autre formation, préciser : \_\_\_\_\_

**\* Demande de dérogation pour bénéficier d'une subvention du Conseil départemental à hauteur de 20 % sur la carte scolaire bus lignes régulières. L'utilisation de la carte se limite aux jours de cours.**

**Cette aide n'est pas cumulable avec le remboursement de 50 % de la carte Imagine R. Délibération n°2011-19-62 du 19 décembre 2011.**

Suite au dos...

### 3 - Transports utilisés

L'élève est-il titulaire d'une carte Imagine R :  oui\*  non

\* indiquez le numéro de la carte Imagine R :

Veillez indiquer le(s) nom(s) des transports scolaires concernés : .....

.....

Autres transports, précisez : .....

.....

### 4 - Pièces justificatives à fournir (obligatoires)

- RIB du représentant légal
- Certificat de scolarité
- Copie du titre de transport
- Copie de l'attestation de paiement émanant du régisseur des transports scolaires de l'Essonne.

┌ Cachet de l'établissement scolaire ─┐

└──────────────────────────────────┘

**Ce dossier est à retourner à  
Conseil départemental du Val-de-Marne - Hôtel du Département  
DJSVV - Service des aides à la mobilité - 94054 Créteil Cedex**

Les informations collectées dans ce document sont nécessaires au traitement de votre dossier par le Conseil départemental.

Elles feront l'objet d'un traitement informatisé. Seuls les services départementaux en seront destinataires.

Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Pour exercer ce droit, veuillez en formuler la demande par écrit à :

**Conseil départemental du Val-de-Marne - Hôtel du Département - DJSVV - Service des Aides à la mobilité - 94054 Créteil Cedex**