

# DEMANDE DE DÉROGATION\*

## Carte scolaire bus lignes régulières

Année scolaire 20 ..... - 20 .....

 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

 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...

 **3994** (coût d'un appel local)

 **valdemarne.fr**
 **VAL de MARNE**  
Département **utile**

### 3 - Transports utilisés

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

\* indiquez le numéro de la carte Imagine R :

Veuillez 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**

**NB : Les demandes doivent nous parvenir avant le 31 juillet de l'année scolaire en cours,  
cachet de la poste faisant foi.**