

Formulaire de demande de remboursement des frais de transports scolaires

Uniquement pour les élèves **collégiens domiciliés sur la Communauté de Communes Océan-Marais de Monts** et scolarisés dans leur établissement de rattachement. Le remboursement sera effectué en **une seule fois au terme de l'année scolaire** à hauteur des frais engagés par la famille (nombre d'enfants utilisateurs du service en lien avec le compte famille Aleop et le plafonnement réglementé par la Région Pays de la Loire).

COLLÉGIEN(S) INSCRIT(S) AU SERVICE TRANSPORTS SCOLAIRES

Premier enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Nom du collège : Classe :

N° de circuit : Point de montée :

Deuxième enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Nom du collège : Classe :

N° de circuit : Point de montée :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Premier représentant

Nom : Prénom :

Adresse postale :

N° de téléphone : Adresse mail :

Deuxième représentant

Nom : Prénom :

Adresse postale :

N° de téléphone : Adresse mail :

Garde alternée : oui non

Si oui, une seule aide sera versée.

Données certifiées exactes, le : / /

Signature(s) :

Ce document est à compléter et à signer pour prétendre à l'aide, il devra être accompagné des pièces suivantes :
(tout dossier incomplet ne pourra être traité)

- Facture Aleop pour l'année 2025-2026 acquittée**
- Relevé d'Identité Bancaire ou Postal identique au compte prélevé par Aleop**

À renvoyer avant le 4 décembre 2026 par email à l'adresse maryse.gaudin@omdm.fr ou par courrier à l'adresse suivante : **Communauté de Communes Océan-Marais de Monts - CS 10721 85167 Saint-Jean-de-Monts Cedex**

En cochant cette case, j'accepte la collecte d'informations.