

DEMANDE DE REMBOURSEMENT AU SERVICE DE TRANSPORT SCOLAIRE – 2020-2021

IDENTITÉ ÉLÈVE

NOM :
 Prénom :
 N° de commande :

IDENTITÉ REPRÉSENTANT LÉGAL

Mme M NOM :
 Prénom :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Téléphone :
 Montant abonnement annuel :
 Montant payé :
 Date de la demande :

CADRE RÉSERVÉ A LA DIRECTION DES TRANSPORTS SCOLAIRES

N° de suivi : Date de l'instruction de la demande :
 Acceptation
 Cas d'annulation retenu :
 Montant à rembourser :
 Refus

Directeur des Transports Scolaires	DGA Exploitation	Directrice Générale des Services
Axel MAGLOIRE	André WENG-LAW	Régine LEBEL
<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable Le Signature :	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable Le Signature :	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable Le Signature :

Décision du Président de Martinique Transport	
<input type="checkbox"/> Demande accordée <input type="checkbox"/> Demande refusée	Signature

IMPORTANT : FOURNIR UN DOSSIER COMPLET PAR ENFANT