

## DEMANDE DE REMBOURSEMENT AU SERVICE DE TRANSPORT SCOLAIRE – 2022-2023

### IDENTITÉ ÉLÈVE

NOM : .....
Prénom : .....
N° de commande : .....

### IDENTITÉ REPRÉSENTANT LÉGAL

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> 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 : .....
<input type="checkbox"/> Acceptation	
Cas d'annulation retenu : .....	
Montant à rembourser : .....	
<input type="checkbox"/> Refus	

Directeur des Transports Scolaires	Directrice Générale des Services
<b>Axel MAGLOIRE</b>	<b>Régine LEBEL</b>
<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
Le	Le
Signature :	Signature :

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

**IMPORTANT : FOURNIR UN DOSSIER COMPLET PAR ENFANT**