

**Indemnité forfaitaire de transport d'élèves internes
ANNÉE SCOLAIRE 2018 / 2019**

**Imprimé à adresser au Conseil Départemental avant le 14 décembre 2018, délai de rigueur
ACCOMPAGNE D'UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

ÉLÈVE

NOM : Prénom :
Date de naissance :

NOM, prénom du **représentant légal** :
Profession :
Adresse :
| | | | | ☎
(code postal)

ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ

NOM :
Classe :
Définition détaillée de la section choisie :

MODE DE TRANSPORT UTILISÉ

Car SNCF Véhicule personnel

En l'absence de transport public, cette indemnité est attribuée à **tous les élèves haut-marnais** scolarisés dans les établissements publics ou privés d'enseignement secondaire (6^{ème} à la terminale) et aux élèves des sections BTS des lycées implantés en Haute-Marne, aux lycéens scolarisés hors département et suivant une filière n'existant pas en Haute-Marne, lorsque la distance de la mairie du domicile à la mairie d'implantation de l'établissement d'accueil est supérieure à 20 km.

A, le

Signature des parents

**** A FAIRE COMPLETER PAR L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE**

**** A FAIRE COMPLETER PAR
L'INSPECTION ACADEMIQUE
POUR LES ELEVES SCOLARISES
HORS DE LA HAUTE-MARNE**

CERTIFICAT DE SCOLARITÉ
année scolaire 2018 / 2019

Je soussigné,
atteste que l'élève
demeurant à
poursuit ses études dans mon établissement, ☎ :
en qualité d'**élève interne** et fréquente la classe de :
option :
A, le

Le Chef d'établissement,

INSPECTION ACADEMIQUE

Enseignement suivi en Haute-Marne :
- existe
- n'existe pas

A Chaumont, le

(visa et cachet
Inspection Académique))

**** Les deux cadres ci-dessus doivent être obligatoirement visés**