aleop.paysdelaloire.fr

Abonnement transport scolaire

Inscription du 13 Mai au 15 Juillet 2019

Retournez l'ensemble au :
Communauté de communes de la région de Blain
29 route du Château d'Eau
44130 BLAIN

MERCI DE REMPLIR LES CHAMPS EN MAJUSCULES

L'ÉLÈVE

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Sexe : □ F □ M

ETABLISSEMENT SCOLAIRE : .....

COMMUNE DE L'ETABLISSEMENT: .....

CLASSE : .....QUALITÉ : □ Demi-pensionnaire/externe □ Interne

Pour les BEP, CAP, BTS, BAC PRO □ 1ére Année □ 2éme Année □ 3éme Année

Spécificité ou option, préciser : □ DIMA □ MOREA □ MLDS □ CHAM □ CHAD □ CHAT □ ULIS □ TFC □ UP2A □TSL □ PRO, SEGPA □ CLASSE RELAIS □ CLASSES PRÉPA PRO □ SPORT ÉTUDES □ AIDE ET SOUTIEN □ AUTRE.....

.....

COLLER ICI la Photo
(Nom au dos)
Format 45x35
Photo récente
Ni photocopie
Ni photo numérique

LE REPRESENTANT LÉGAL

□ Père □ Mère □ Famille d'accueil* □ Association

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| LIEU DE NAISSANCE .....

ADRESSE : .....

CP |__|__|__|__|__| COMMUNE : ..... Commune déléguée.....

TEL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| PORTABLE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

E-MAIL : .....

** Fournir justificatif de prise en charge de l'enfant par le Département de Loire-Atlantique*

TRAJET PRINCIPAL DE L'ÉLÈVE □ en car □ en train

COMMUNE DE MONTÉE : .....

POINT D'ARRET :.....

GARDE ALTERNÉE

□Père □Mère

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CP |__|__|__|__|__|

COMMUNE : .....

Commune déléguée : .....

TEL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| PORTABLE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

E-MAIL : .....

Demande d'un second point d'arrêt :

Commune de montée : .....

Commune déléguée : .....

Point arrêt : .....

Semaine : □ paire □ impaire

DEMANDE DE CARTE DE TRANSPORT SCOLAIRE 2019-2020

Début de l'abonnement |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Je déclare par cette demande accepter les termes du règlement intérieur disponible sur aleop.paysdelaloire.fr. Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus sachant qu'aux termes du décret 2000- 1277 du 26 décembre 2000 portant sur la simplification des formalités administratives, toute fraude peut m'exposer aux sanctions pénales prévues aux articles L433-19 et L441-7 au CODE PÉNAL et à la suppression immédiate de l'aide financière accordée.

Fait à : ..... Le: .....

FINALISEZ VOTRE DEMANDE AU VERSO

SIGNATURE **OBLIGATOIRE** DU REPRESENTANT LÉGAL :

Les informations recueillies à partir de ce formulaire sont transmises aux services de la Direction des Transports et de la Mobilité de la Région Pays de la Loire, pour gérer votre demande d'inscription.
Pour en savoir plus, rendez-vous sur aleop.paysdelaloire.fr rubrique mentions légales.

Gratuité 3ème enfant : précisez le nom(s) et prénom(s) des frères et sœurs (Ces éléments sont demandés à titre informatif : une fiche d'inscription par enfant est nécessaire) : ……

……

MODALITÉS DE PAIEMENT

Qui peut bénéficier du transport scolaire ?

Votre enfant est concerné si :

- il est âgé de 3 ans au 31 décembre 2019
- il est domicilié dans la région des Pays de la Loire
- il est scolarisé :
  - ⇒ de la maternelle à la terminale, apprenti pré-bac (CAP, Bac pro, brevets professionnels et mentions complémentaires) en tant que demi-pensionnaire, externe ou interne.
  - ⇒ dans un établissement d'enseignement public, ou privé sous contrat du Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Agriculture ou de la Défense, ou dans une Maison Familiale et Rurale.

Combien ça coûte ?

- 110 € par an et par enfant, que le trajet soit effectué en car ou en train TER, dans le respect des périmètres de transports définis.
- Gratuit dès le 3ème enfant transporté.
- 55 € (demi-tarif) par an et par enfant, si votre enfant est scolarisé en regroupement pédagogique intercommunal (RPI).

Pour les autres cas, l'usage des transports scolaires pourra éventuellement être étudié, au cas par cas, selon les places disponibles et au tarif de 220 € par enfant.

Quel modes de paiement ?

Avant le 15/09 :
- paiement en 3 fois par prélèvement automatique (octobre, janvier et avril)
REMPLIR LE MANDAT SEPA CI DESSOUS
- paiement par chèque ou numéraire en cas d'impossibilité d'effectuer des prélèvements automatiques

Après le 15/09 :
- pas de possibilité de prélèvement
- paiement par chèque ou numéraire

TRANSPORTS ALÉOP MANDAT DE PRÉLEVEMENT SEPA

Référence unique de mandat :

Type de contrat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Région des Pays de la Loire à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Région des Pays de la Loire.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Identifiant créancier SEPA :

FR2944S82F8A0

Désignation du créancier

RÉGION PAYS DE LA LOIRE

L'ÉLEVE

NOM : ……

PRENOM : ……

LE(S) TITULAIRE(S) DU COMPTE A DÉBITER

Si le compte est associé à 2 personnes, merci de remplir les coordonnées des 2 débiteurs.

TITULAIRE 1 :

NOM : ……

PRENOM : ……

DATE DE NAISSANCE |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

LIEU DE NAISSANCE : ……

TITULAIRE 2 :

NOM : ……

PRENOM : ……

DATE DE NAISSANCE |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

LIEU DE NAISSANCE : ……

ADRESSE : ……

CODE POSTAL |__|__|__|__|__| VILLE : ……

LE COMPTE A DÉBITER*

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) :

|F|R|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|

CODE BIC :

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

* Les RIB de livret A ne sont pas acceptés. Seuls les comptes courants peuvent être prélevés.

Type de paiement : Paiement récurrent / Paiement ponctuel

Fait à :

Le :

Signature du débiteur :

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Région des Pays de la Loire. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la Région des Pays de la Loire.

VEUILLEZ AGRAFER LE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE ICI

(au format IBAN BIC)

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements d'impôts ordonnés par la DGFIP. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la DGFIP.

Retournez l'ensemble au : Communauté de communes de la région de Blain 29 route du Château d'Eau 44130 BLAIN