




Nom

Prénom

Adresse

.....

CP : Ville :



BOURSE A PARTIR DU 3^{ème} ENFANT TRANSPORTÉ ANNEE SCOLAIRE 2008/2009

Dossier à retourner au plus tard le 30 JUIN 2009 au



Direction des transports scolaires et de voyageurs
Hôtel du département
Place Michel Debré
49941 ANGERS Cedex 9

Contact : Sonia CHAROZE

Tél : 02.41.81.44.14
Fax : 02.41.81.47.86
Courriel : s.charoze@cg49.fr

Attention : les dossiers incomplets ou hors délais ne seront pas traités

**CETTE BOURSE EST DESTINÉE AUX FAMILLES AYANT AU MOINS TROIS ENFANTS
TRANSPORTÉS ET SUBVENTIONNÉS**

--
Partie réservée à l'administration

Enfant(s) concerné(s) :

Décision : Oui Non

Montant de la bourse : ----- €

MONTANT DE LA BOURSE

90% du coût de transport du 3^{ème} enfant
(et des suivants)

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

- Être domicilié en Maine-et-Loire
- Avoir au moins 3 enfants transportés, demi-pensionnaires payants et subventionnés scolarisés de la petite section à la terminale
- Ne pas dépasser le plafond de ressources (voir ci-après)
- Avoir réglé vos factures de transport

PLAFOND DES RESSOURCES

Attention prendre le montant correspondant au revenu fiscal de référence (ligne du Revenu Fiscal)

Selon votre situation, vos revenus ne doivent pas dépasser :

<input type="checkbox"/> 1 adulte et 3 enfants	20 628 €	<input type="checkbox"/> 1 adulte et 5 enfants	29 796 €
<input type="checkbox"/> 1 couple et 3 enfants	22 920 €	<input type="checkbox"/> 1 couple et 5 enfants	32 088 €
<input type="checkbox"/> 1 adulte et 4 enfants	25 212 €	<input type="checkbox"/> 1 adulte et 6 enfants	34 380 €
<input type="checkbox"/> 1 couple et 4 enfants	27 504 €	<input type="checkbox"/> 1 couple et 6 enfants	36 672 €

(Cocher la ligne correspondant à votre situation actuelle)

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE :

↪ COPIE DE VOTRE AVIS D'IMPOSITION OU DE NON IMPOSITION DE 2007

↪ RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL

↪ ATTESTATION DE PAIEMENT ANNUEL DES FACTURES RÉGLÉES AUPRÈS DES TRANSPORTEURS

par rang d'âge	Nom	Prénom	Établissement fréquenté	classe	date de naissance	Montant de la facture annuelle payée par la famille pour chaque enfant *
1 ^{er} enfant				/...../..... €
2 ^{ème} enfant				/...../..... €
3 ^{ème} enfant				/...../..... €
4 ^{ème} enfant				/...../..... €
5 ^{ème} enfant				/...../..... €
6 ^{ème} enfant				/...../..... €

** A remplir par l'organisateur du transport, (sauf Conseil général) ou le transporteur ou joindre attestation de paiement annuel.*

NE DOIVENT FIGURER DANS CE TABLEAU QUE LES ENFANTS ½ PENSIONNAIRES OU EXTERNES TRANSPORTES.