*(Laisser en blanc)*

**Demande d'indemnité de transport**

**Nouvelle demande** [ ]  **Demande de prolongation** [ ]

|  |
| --- |
| Identité de l’enfant/l’adolescent  |
| Nom : Prénom-s :  *(Indiquer tous les prénoms et souligner le prénom usuel)*Date de naissance :       *(j/m/a)* féminin [ ]  masculin [ ] Adresse :      NPA + localité :      No 🕿:      Vivant en Suisse depuis la naissance [ ] depuis le:      Langue-s première-s :      Autre-s langue-s :      |
| Scolarité |
| Année scolaire: Cycle 1: 1ère [ ]  2ème [ ]  3ème [ ]  4ème [ ]   Cycle 2: 5ème [ ]  6ème [ ]  7ème [ ]  8ème [ ]  Cycle 3: 9ème [ ]  10ème [ ]  11ème [ ]  section/niveau: Formation régulière (FR) : [ ]  Formation spécialisée (FS): [ ]  Autre: Nom de l’école :      Adresse:     Enseignant-e :      No 🕿:      Courriel:      Enseignant-e :      No 🕿:      Courriel:      Représentant de l'autorité scolaire\* (Nom, prénom, fonction, no 🕿, courriel):La situation a été évoquée initialement par: \* Direction ou direction adjointe de cycle ou assistant-e scolaire du service socio-éducatif mandaté-e par sa direction.  |
| Représentant-s légal-aux |
| Représentant-e légal-e 1 | Représentant-e légal-e 2 |
| Nom: Prénom: Date de naissance:      *(j/m/a)*Adresse: NPA + localité: No 🕿 : Courriel:  | Nom: Prénom: Date de naissance:  *(j/m/a)*Adresse:NPA + localité: No 🕿: Courriel:  |
| **Autorité parentale**: oui [ ]  non [ ]   **Autorité parentale**: oui [ ]  non [ ]   |

***Suivi social de l'enfant/l’adolescent***

|  |
| --- |
| Curatelle [ ]  Tutelle [ ]  Assistant-e-social-e sans mandat officiel ou judiciaire [ ]  Autre **[ ]** Nom et prénom de la personne responsable: Nom de l'institution (le cas échéant): Adresse:  No 🕿: NP + Localité:  Courriel:  |

***Motif de la demande***

|  |
| --- |
| Désignation des besoins justifiant une demande d’indemnité de transport |

***Description du trajet***

|  |
| --- |
| Trajet : de  à Fréquence : Coût estimé : NB : ces frais sont en règle générale remboursés au tarif de 45cts le kilomètre ou à concurrence du prix des transports publics\*. Si le transport s’impose par le biais d’un service professionnel, l’office étudie les devis qui lui sont proposés dans l’objectif de la solution la plus économique.Les trajets devraient débuter à partir du : \* *Déduction faite d’une éventuelle participation de la commune.* |

***Moyens de transport***

|  |
| --- |
| [ ]  une compagnie de transport  [ ]  une personne privée  [ ]  transports publics  [ ]  autre :  |

***Identification du transporteur***

|  |
| --- |
| Titre : Nom, Prénom : Adresse : NP + Localité : Courriel : No 🕿 :  |

![C:\Documents and Settings\MiccioR\Local Settings\Temporary Internet Files\Content.IE5\LHB2YJRT\MC900411320[1].wmf]()

**Si le transport est effectué par une entreprise professionnelle, il est nécessaire d’annexer le-s devis à ce formulaire. Toute nouvelle demande nécessite une attestation médicale.**

Lieu et date: Signature du ou des représentant-s légal-aux