*(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