

**DOSSIER DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT
PARTICIPATION DE LA
COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE LA
PROVENCE VERTE
ANNEE SCOLAIRE 2022-2023**

Conditions d'éligibilité :

COLLEGE / LYCEE	ETUDIANT
- Etre collégien (ne) ou lycéen (ne) - Etre domicilié(e) sur le territoire de l'Agglomération - Etre inscrit(e) pour l'année en cours dans un établissement d'enseignement secondaire de la Région Provence Alpes Côte d'Azur hors du territoire de la Communauté d'Agglomération de la Provence Verte	- Etudiant(e) jusqu'à 26 ans - Etre domicilié(e) sur le territoire de l'Agglomération - Etre inscrit(e) pour l'année en cours dans un établissement d'enseignement supérieur de la Région Provence Alpes Côte d'Azur hors du territoire de la Communauté d'Agglomération de la Provence Verte et préparer un diplôme de Niveau III minimum

A compléter :

Nom et Prénom du représentant légal :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone : Courriel :

Nom et Prénom de l'élève :

Etablissement fréquenté :

Justificatifs à fournir pour toute demande :

- ☐ Original de la facture ou de paiement internet
- ☐ Certificat de scolarité
- ☐ Relevé d'Identité Bancaire
- ☐ Carte Nationale d'Identité du titulaire du RIB
- ☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- ☐ Attestation d'hébergement des parents (à remplir au verso de cette feuille)
- ☐ Copie du livret de famille (parents et enfant)

Conditions de remboursement :

Le remboursement sera effectué sur le compte bancaire fourni par l'intéressé au plus tard en juin de l'année concernée, à compter de la réception du dossier complet de demande.

ATTESTATION D'HEBERGEMENT

Je soussigné(e),

Nom

Prénom

Né(e) le à

Demeurant.....

.....

.....

certifie sur l'honneur héberger à mon domicile ci-dessus mentionné :

Mlle, Mr (*)

Nom

Prénom

Né(e) le à

Fait à

Le

Signature

(*) Rayer la mention inutile

A compléter uniquement dans le cas où votre commune donne une participation communale complémentaire à la participation de la Communauté d'Agglomération de la Provence Verte pour l'achat d'un abonnement scolaire.

Nom de votre commune de résidence :

Montant octroyé :