



Sylvia
Transport
Saint-Dié
Agglomération

DEMANDE D'ALLOCATION FAMILIALE DE
TRANSPORT (AFT)
ANNÉE SCOLAIRE 2024 - 2025

Cadre réservé à l'administration

N° dossier :

QUE FAIRE DE CE FORMULAIRE ?

Le remettre dûment complété et signé

AU PLUS TARD LE 04 JUILLET 2025 à l'adresse indiquée au verso ou
par courriel : noelie.fercoq@ca-saintdie.fr

Tout dossier incomplet ou non parvenu dans les délais sera rejeté

L'ÉLÈVE

⋮

Nom* : Prénom* : Sexe* : M F

Adresse * :

Code Postal : Commune :

Date de naissance* :/...../..... Tél portable* :

LE REPRÉSENTANT LÉGAL

Père Mère Autre (à préciser)

Nom* : Prénom* :

Adresse * :

Code Postal : Commune :

Tél. : Tél portable * : E-mail * :

ENFANT EN GARDE ALTERNÉE UNE SEMAINE SUR DEUX Oui Non

Cocher oui uniquement dans le cas d'un besoin de 2 transports et nous transmettre les deux dossiers

POUR LE DEUXIÈME PARENT Père Mère (indiquer impérativement le nom, prénom, adresse)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE (Année scolaire 2024/2025)

Établissement et commune :

Si ce n'est pas l'établissement de secteur, en préciser la raison :

Classe* : Diplôme :

Enseignement suivi * :

Enseignement optionnel (EO) * :

Enseignement de spécificité (SPE) :

LV1/A : LV2/B : LVC * :

Régime (à préciser obligatoirement)* : interne demi-pensionnaire externe

Scolarité année complète Scolarité année incomplète 1er trimestre 2ème trimestre 3ème trimestre

Date, signature et cachet de l'établissement :

LA NATURE DU BESOIN

Parcours d'approche (> 2km) pour se rendre à l'arrêt le plus proche

Préciser le point de montée :

Absence totale de transport à l'aller **ET** au retour

Absence totale de transport à l'aller **OU** au retour

LES COORDONNEES BANCAIRES (EN CONCORDANCE AVEC LE NOM DU REPRESENTANT LEGAL)

(Relevé d'identité bancaire ou postal à coller, agraffer ici, ou à transmettre par courriel)

AUTRES ENFANTS CONCERNÉS PAR LE DISPOSITIF (MÊME COMMUNE DE DESTINATION)

① Nom* : Prénom* :

Date de naissance* :/...../..... Sexe* : M F

Etablissement fréquenté :

② Nom* : Prénom* :

Date de naissance* :/...../..... Sexe* : M F

Etablissement fréquenté :

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE

N° dossier :

Date d'effet de la demande d'allocation pour l'année en cours :/...../.....

Parcours d'approche Type de transport : TER scolaire SYLLABE SYLLIEN

Distance prise en compte : km Absence de transport

Montant de l'aide : 960,00 € 480,00 € 243,00 € Prorata :

Motif rejet :

.....

Contact :

Courriel : noelie.fercoq@ca-saintdie.fr

SERVICE MOBILITE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION

SITE DE LASSUS

7 PLACE SAINT MARTIN

88 100 SAINT-DIE-DES-VOSGES

CONDITIONS D'OCTROI DE L'ALLOCATION FAMILIALE DE TRANSPORT

(RÈGLEMENT DES TRANSPORTS SCOLAIRES DE L'AGGLOMERATION)

- Être domicilié sur le territoire de la Communauté d'Agglomération de Saint-Dié-des-Vosges.
- Être scolarisé en dehors de sa commune de domiciliation.
- Être scolarisé (externe, demi-pensionnaire, interne) de la maternelle au baccalauréat dans les établissements d'enseignements publics (enseignement général, professionnel et agricole), ou privés sous contrat, ou dans les centres de formation d'apprentis (CFA).
- Être scolarisé dans son établissement de secteur

VERSEMENT DE L'ALLOCATION

- L'allocation familiale de transport est versée une fois l'année scolaire terminée.
- Une seule allocation est versée par famille et par destination.

MONTANT DE L'ALLOCATION

L'allocation familiale de transport est versée en cas d'absence totale ou partielle de transport selon les montants suivants :

CAS D'OUVERTURE A L'AFT	MONTANT ANNUEL TTC PAR FAMILLE
Allocation venant compenser l' absence totale d'offre de transport sur l'aller ET le retour pour une famille ayant droit	960 €
Allocation venant compenser l' absence totale d'offre de transport sur l'aller OU le retour pour une famille ayant droit	480 €
Allocation venant compenser la nécessité pour une famille ayant droit de faire un trajet de 2 km ou plus pour se rendre au point d'arrêt du réseau scolaire le plus proche	243 €