Formulaire de décompte semestriel des frais de transport (F.6)

Année scolaire 20_____/ 20_____

Nom et prénom de l'élève _____ Date de naissance _____

Nom et prénom d'un parent ou de la personne responsable _____

Adresse _____ NPA + Lieu _____

Ecole / classe _____ Distance du domicile à l'école* (en km) _____

Période considérée : ❒ Début de l'année scolaire au 31 décembre
❒ Rentrée de janvier au 31 juillet

Pour chaque période, les parents voudront bien remplir soigneusement les rubriques nécessaires, selon les transports utilisés. Les indemnités seront versées uniquement pour les périodes de scolarité effective. Si les renseignements communiqués sont incomplets ou erronées, ces indemnités pourront être diminuées ou même supprimées.

A remettre à l'ASIPE pour le 31 décembre (pour août à décembre) et pour le 31 juillet (pour janvier à juillet). Les décomptes remis après ces dates ne pourront pas être pris en considération.

REMBOURSEMENT DES FRAIS

Nom _____ Prénom _____

Banque _____ IBAN de la banque _____ _____

Par ma signature je confirme que les données sont conformes.

_____, le_____

Signature de la personne responsable :

_____

L'Etablissement confirme que les données de l'élève sont conformes et que ce dernier est régulièrement inscrit dans l'établissement concerné.

Payerne, le _____

Visa de l'établissement scolaire :

_____

La Commune de domicile confirme que le requérant est bien domicilié à l'adresse indiqué.

Date : _____

Visa_____

Transport par automobile privée

(Selon l'art. 6 du Règlement cantonal sur les transports scolaire, l'indemnité n'est versée que si aucun autre moyen de transport n'existe et si le trajet n'est effectué que pour le déplacement scolaire de l'enfant.)

Merci d'indiquer le nombre de course ci-dessous (aller simple) du domicile à l'école :

Jours	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Total par semaine	Nombre de semaine	Total des courses
Nombre de courses								

Total des courses pour la période concernée :_____

Jours fériés (courses à déduire) : _____

Jours de congés (course à déduire) : _____

Jours de maladie (course à déduire) : _____

Total final des courses (aller simple) : _____ x_____km* = _____**TOTAL km à rembourser**

Remarques :

- ✓ L'indemnité kilométrique fixée par le Conseil d' Etat est de 0.48 CHF, quel que soit le nombre d'enfant transportés.
- ✓ Le requérant fait préalablement signer le présent formulaire à sa commune de domicile. Ensuite ce dernier est transmis par courrier à l'ASIPE – Case postale 157 – 1530 Payerne ou déposé aux secrétariats de l'établissement scolaire à l'attention de l'ASIPE.
- ✓ Le présent formulaire doit être transmis au 31 décembre pour le premier semestre et au 31 juillet pour le second semestre scolaire. Passé ce délai aucun paiement ne pourra être effectué.

Partie remplie par l'administration de l'ASIPE :

Total kilomètres x 0.48 = _____

Validation du formulaire par la direction de l'ASIPE :

Date : _____

Signature : _____

Vérifié le …… par .....

Compte / Budget .....

Vu et admis pour Fr. ……. le .....

Comité de direction :