

**DEMANDE DE TARIF REDUIT POUR LE TRANSPORT SCOLAIRE**  
**Aide du Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Saint-Jean-de-Luz**  
**Année scolaire 2023 - 2024**

**DEMANDEUR**

NOM – PRENOM \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_  
 ADRESSE \_\_\_\_\_  
 TELEPHONE \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

Nom – Prénom de l'enfant pour lequel vous demandez un tarif réduit	Date de naissance	Etablissement scolaire fréquenté

**PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR**

A renvoyer par mail à [ccas@saintjeandeluz.fr](mailto:ccas@saintjeandeluz.fr)

- Justificatif du paiement d'un pass annuel -28 ans Txik Txak
- Attestation de paiement de la CAF du parent luzien où apparait l'enfant
- R.I.B.

Un justificatif de scolarité dans un établissement du Pays Basque peut être demandé

**NE PAS COMPLETER RESERVE AU CCAS**

QF CAF : _____	AIDE ACCORDEE :
AVIS D'IMPOSITION Revenu imposable : _____ Nombre de parts : _____ QF : _____	AIDE ACCORDEE :