

# Formulaire demande de remboursement COVID

Afin de procéder au remboursement partiel de votre abonnement Aléop, nous réalisons une saisie informatique nécessitant la création d'un compte sur le portail des aides. Merci de bien vouloir compléter les informations suivantes.

## Attention vous êtes éligible si :

- L'abonnement était valide sur le 3ème trimestre 2019-2020
- Vous n'avez bénéficié d'aucune aide de votre commune.
- Vous avez payé la totalité de votre abonnement

Pour l'année scolaire 2019-2020, vous étiez titulaire d'au moins un abonnement Aléop à jour de règlement et valable sur le 3<sup>ème</sup> trimestre ?  oui  non

Vous attestez n'avoir reçu aucune aide financière d'une personne morale (commune, établissement scolaire, entreprise, association...) pour payer votre abonnement scolaire ?  oui  non



## LE REPRESENTANT LÉGAL

Père  Mère

NOM : ..... PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| LIEU DE NAISSANCE .....

ADRESSE : .....

CP |\_|\_|\_|\_|\_| COMMUNE : .....

IDENTIFIANT COMPTE TRANSPORT (si vous le connaissez) : .....

E-MAIL : .....



## LES OU LES ABONNÉ(E)-S

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

NUMÉRO DE DOSSIER |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

NUMÉRO DE DOSSIER |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

« Je déclare, par cette demande, accepter les termes du dispositif de remboursement COVID. Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus, sachant qu'aux termes du décret 2000-1277 du 26 décembre 2000 portant sur la simplification des formalités administratives toute fraude peut m'exposer aux sanctions pénales prévues aux articles L433-19 et L441-7 au code pénal et à la suppression immédiate de l'aide financière accordée. »

Fait à : ..... Le : .....

SIGNATURE OBLIGATOIRE DU REPRÉSENTANT LÉGAL