

**DEMANDE D'ALLOCATION INDIVIDUELLE DE TRANSPORT (A.I.T.)**

(bénéficiaire : élève domicilié sur le territoire du Grand Annecy, sous statut scolaire, demi-pensionnaire ou externe et scolarisé dans l'un des établissements mentionnés à l'article 1.3 du Règlement des transports scolaires du Grand Annecy)

Voir explications au verso

**① IDENTITE DE L'ELEVE**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**② RESPONSABLE DE L'ELEVE**  Père  Mère  Autre :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ TELEPHONE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 ADRESSE : \_\_\_\_\_  
 CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ COMMUNE : \_\_\_\_\_  
 COMMUNE DELEGUEE : \_\_\_\_\_  
 MAIL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements DATE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 inscrits sur la présente demande. SIGNATURE :

*Joindre un RIB récent au nom du responsable ci-dessus*

**③ TRANSPORT DE L'ELEVE (à compléter par le responsable de l'élève)**

DISTANCE DOMICILE / ETABLISSEMENT fréquenté, **si aucun transport en commun** (3 km minimum) : \_\_\_\_\_ Km ou  
 DISTANCE DOMICILE / POINT D'ARRET LE PLUS PROCHE (bus, car ou train), si un transport existe (3 km minimum) : \_\_\_\_\_ Km

POINT D'ARRET de transport en commun (bus, car ou train) LE PLUS PROCHE DU DOMICILE (si un transport existe) :  
 COMMUNE : \_\_\_\_\_ NOM DE L'ARRET : \_\_\_\_\_  
 N° DE CIRCUIT OU DE LIGNE (ex : 602) : \_\_\_\_\_ GARDE ALTERNEE  Oui  Non

**④ CADRE RESERVE A L'ETABLISSEMENT**

NOM DE L'ETABLISSEMENT : \_\_\_\_\_  
 COMMUNE : \_\_\_\_\_ TELEPHONE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 CLASSE : \_\_\_\_\_ STATUT SCOLAIRE :  Oui  Non  
 L'ELEVE A COURS :  le mercredi  le samedi DEMI-PENSIONNAIRE ou EXTERNE  Oui  Non

NOMBRE DE JOURS D'ABSENCE de l'élève en 2025-2026 : - pour RAISONS PERSONNELLES (ex : maladie) : _____ JOURS - AUTRES raisons (ex : fermeture d'établissement) : _____ JOURS	DATE : ____ / ____ / ____ VISA et CACHET du Chef d'Établissement
--	--

**⑤ CADRE RESERVE AU GRAND ANNECY**

REFUS – Motif : \_\_\_\_\_  
 VALIDATION – Calcul de l'allocation individuelle de transport pour l'année 2025-2026 :  
 ( \_\_\_\_\_ km x \_\_\_\_\_ ) x 0,45 € x \_\_\_\_\_ jours de présence = \_\_\_\_\_ €  
 (plafond par famille : 800 € ; si les enfants fréquentent le même établissement scolaire, une seule allocation est versée)  
 DATE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 VISA ET CACHET du GRAND ANNECY

## CHEMINEMENT DE LA DEMANDE

CADRES ① ② ③

A compléter et signer par le responsable légal de l'élève

CADRE ④

A faire compléter par l'établissement scolaire (signature et visa obligatoire) fréquenté par l'élève

Envoyer par mail le formulaire complété, signé et accompagné d'un RIB **avant le 31 mai 2026** à l'adresse [transportscolaire@grandannecy.fr](mailto:transportscolaire@grandannecy.fr)

## CONTACT

**Ligne téléphonique et adresse mail dédiées au transport scolaire :**

- Tél. : 04.50.23.13.13
- Mail : [transportscolaire@grandannecy.fr](mailto:transportscolaire@grandannecy.fr)