



Monsieur le Maire  
50 Grande rue  
88160 LE MENIL

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT  
CARTE DE TRANSPORT SCOLAIRE**

**ANNEE 2025-2026**

**A déposer en mairie avant le :**

**30 septembre 2025**

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_

Domicilié(e) à LE MENIL à : \_\_\_\_\_

PERE  MERE  de l'enfant : \_\_\_\_\_

Scolarisé au collège du Thillot en classe de : \_\_\_\_\_

**DEMANDE le remboursement de la carte de transport scolaire pour 2025/2026.**

Joindre à la présente demande :

Photocopie de la carte de transport 2025/2026

Relevé d'identité bancaire.

Fait à LE MENIL, le

*Signature*