

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e),

responsable légal de l'enfant.....

demande le remboursement des trajets effectués avec mon véhicule,

et déclare sur l'honneur* que les trajets dont je demande le remboursement ne sont pas pris en charge par un autre organisme que le Département (SESSAD, CPAM ...), et sont bien des trajets domicile-établissement scolaire qui correspondent aux horaires de l'emploi du temps de mon enfant.

Je certifie faire les trajets avec un véhicule : ☐ de type thermique
☐ de type électrique

Fait à :
Le

Signature du responsable légal

* Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu (article 441-6 alinéa 2 du code pénal).

Ce document est à joindre obligatoirement si vous demandez le remboursement des trajets.
Merci de joindre un RIB à l'adresse du représentant légal

Document à retourner, avec le RIB et le Dossier d'inscription, au service Autonomie, Mission transport des élèves handicapés, place Saint Arnoux, CS 66005 – 05000 GAP