

# INDEMNITÉ KILOMÉTRIQUE RELATIVE AU TRANSPORT SCOLAIRE

## Attestation de présence



### 3<sup>EME</sup> TRIMESTRE ANNÉE SCOLAIRE 2022/2023

NOM DES PARENTS : .....

ADRESSE : .....

NOM DE L'ÉLÈVE : ..... PRÉNOM : ..... CLASSE : .....

EMPLOI DU TEMPS (cocher la bonne case) :

4 JOURS PAR SEMAINE

6 JOURS PAR SEMAINE

5 JOURS PAR SEMAINE

AUTRES (A PRÉCISER) : .....

3<sup>EME</sup> TRIMESTRE

DATE DES JOURS D'ABSENCE

Avril

Mai

Juin

Juillet

Attestation à remplir, à faire viser par l'établissement et à renvoyer à:

Carcassonne Agglo  
Direction des Mobilités  
1 rue Pierre Germain  
11 000 Carcassonne

VISA DE L'ÉTABLISSEMENT