

Demande d'indemnité kilométrique

Année scolaire 2025/2026

NOM, prénom du parent-tuteur-représentant légal :

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

Mail :

NOM de l'élève :

Prénom de l'élève :

Classe :

Etablissement scolaire :

Emploi du temps :

☐ 4 jours par semaine

☐ 6 jours par semaine

☐ 5 jours par semaine

☐ Autre, à préciser :

Description du trajet effectué par la famille :

Point de départ (commune) :

Itinéraire emprunté :

Point d'arrivée (établissement) :

Kilométrage (aller simple) :

Attestation à compléter et signer, à faire viser par l'établissement et à renvoyer par courrier avant le 03/11/2025 à :

Carcassonne Agglo
Direction des Mobilités
1 rue Pierre Germain
11000 CARCASSONNE

Signature du
représentant
légal :

Visa de
l'établissement
scolaire :