



AIDE FINANCIERE AU TRANSPORT SCOLAIRE PASS ZOU ! ÉTUDES 2026-2027

04 90 28 50 90

contact@visan-mairie.com

220 rue de la Congrégation
84820 Visan

Avec l'abonnement PASS ZOU ! Etudes, les collégiens, lycéens, étudiants et jeunes en formation peuvent se déplacer en illimité, en bus ou en train, sur tout le réseau régional ZOU ! Valable du 1er septembre 2026 au 31 août 2027, il permet d'effectuer les trajets scolaires du quotidien mais aussi les déplacements de loisirs, y compris pendant les vacances scolaires.

Toutes les informations sur : <https://zou.maregionsud.fr/pass-zou-etudes>

Tarifs 2026/2027 : 90€/an ou 45€/an si quotient familial supérieur ou égal à 710€/mois

Dossier à déposer avant le 28 novembre 2026, en Mairie.

A COMPLÉTER ET RETOURNER EN MAIRIE AVEC LES PIÈCES SUIVANTES :

- Copie de la carte de transport
- Justificatif de paiement de la Région, reçu par mail (Document envoyé par mail, après l'acquittement total de votre facture)
- Copie du livret de famille complet, traduit en français si nécessaire
- Attestation du Quotient Familial fournie par la CAF ou MSA du département de résidence du représentant légal mentionnant les ayants-droit (dont l'élève concerné) datée de moins de 3 mois
- Un certificat de scolarité pour l'année scolaire 2026/2027 (exemplaire original)
- Un Relevé d'Identité Bancaire pour le remboursement

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de réception du dossier
complet :

Élève / Étudiant

Nom et Prénom :

Adresse complète :

Nom et adresse de l'établissement scolaire fréquenté :

Classe fréquentée :

☐ Pensionnaire

☐ Demi-pensionnaire

☐ Interne

☐ Externe

Situation familiale des parents

☐ Concubinage

☐ Mariés

☐ Séparés

☐ Divorcés

☐ Veuf(ve)

Père

Nom et Prénom :

Adresse complète :

.....

.....

.....

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Mère

Nom et Prénom.....

Adresse complète - si différente - :

.....

.....

.....

Numéro de téléphone

resse mail :

Quotient Familial (CAF ou MSA)

☐ inférieur ou égal à 710 €

☐ supérieur à 710 €

Montant déjà réglé

☐ 45 €

☐ en totalité

☐ 90 €

☐ plusieurs mensualités

Je soussigné(e)atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements notés ci-dessus.

Signature de la Mère :

Signature du Père: