

DEMANDE d'INSCRIPTION des ÉLÈVES DEMI-PENSIONNAIRES aux TRANSPORTS SCOLAIRES

à remettre AVANT LE :

à

(Si ce document est déjà complété, rayer les renseignements erronés. Inscrire les modifications sur la même ligne).

Ne pas remplir

NOM DE L'ÉLÈVE

N° de l'élève

PRÉNOM

SEXE

DATE DE NAISSANCE

M ou F

REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ÉLÈVE :

Père ☐

Mère ☐

Tuteur ☐

Famille d'accueil ☐

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

(n° et nom de rue ou lieu-dit)

CODE POSTAL

COMMUNE

TÉL.

SITUATION ANNÉE SCOLAIRE PASSÉE

En classe de.....Établissement :

Commune établissement :

SITUATION NOUVELLE ANNÉE SCOLAIRE

SCOLARITÉ : Serez-vous dans le même établissement ?

NON ☐

OUI ☐

SINON, établissement :à.....

Nom

Commune

MATERNELLE - PRIMAIRE

PS

MS

GS

CP

CE1

CE2

CM1

CM2

CLIS

COLLÈGE

6^{ème}

5^{ème}

4^{ème}

3^{ème}

SEGPA

Autre (préciser)

LYCÉE

2^{nde}

1^{ère}

Term

BAC PRO ☐

ALTERNANCE ☐

2^{ème} cycle

1^{ère} année

2^{ème} année

3^{ème} année

C.A.P

B.E.P

1^{ère} année

Terminale

Résidence alternée ☐

Nom et adresse du 2^e parent :

TRANSPORTS

Jours d'utilisation :

L

M

M.midi

M.soir

J

V

S

D

Ne concerne que les lignes TIM

Transport demandé

1^{er} Transporteur

2^e Transporteur

Ligne(s) ou service(s)

Transporteur

Point de montée

Point de descente

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et sollicite le bénéfice de la subvention départementale pour les transports scolaires. Je reconnais avoir pris connaissance des règles de subventionnement, de sécurité et de discipline (au dos de cet imprimé). En cas de refus de subventionnement, je m'engage à m'acquitter du coût du transport, selon les tarifs en vigueur, à compter de la date d'utilisation des ces transports.

Date et signature du représentant légal de l'élève :

A.....le