

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. Incrire 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 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^{ème} 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 ^{ème} 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