

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

à remettre AVANT LE :

à

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

(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

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^{ème} 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 de ces transports.

Date et signature du représentant légal de l'élève :

A le

