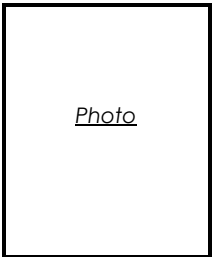




A cocher
Indiquer
la mairie
dont vous
dépendez

ARLES
RAPHELE
MOULES
MAS-THIBERT
SALIN-DE-GIRAUD
LE SAMBUC

TARASCON
BOULBON
ST-MARTIN
ST-PIERRE



Service des transports scolaires

Demande d'inscription avant toute utilisation des circuits scolaires

TRANSPORTS SCOLAIRES année scolaire 2011 / 2012

NOUVELLE INSCRIPTION

ELEVE DÉJÀ INSCRIT EN 2010-2011

PARTIE A COMPLETER LISIBLEMENT	
1ERE PARTIE Représentant légal de l'élève (père-mère-tuteur(rice)). (A compléter par vos soins)	
(M. - Mme - Mlle) (Barrer la mention inutile)	
Nom et Prénom :	.....
Adresse :	.....
Code Postal :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Commune :	.....
N° de téléphone portable/fixe :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse Mail :	.....
2EME PARTIE L'élève. (A compléter par vos soins)	
Nom et Prénom :	.....
Sexe :	Garçon : <input type="checkbox"/> Fille : <input type="checkbox"/>
Date de Naissance :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Statut scolaire :	Interne : <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire : <input type="checkbox"/>
Classe fréquentée en 011 / 012 :	.....
3EME PARTIE L'établissement scolaire 2011/2012. (A compléter par vos soins)	
Nom :	.....
Adresse complète :	.....
Code Postal - Commune :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4EME PARTIE Elève ayant déjà reçu une carte billettique. (A compléter par vos soins)	
N° Client :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Date de validité : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
N° de carte :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
AUTOCAR 5EME PARTIE Mode transport (cocher la bonne case). (A compléter par l'organisateur)	
CIRCUIT :	.....
ARRET DE MONTEE / CORRESPONDANCE :	..... / ..... Via si nécessaire :
N° DE LIGNE :	..... TRANSPORTEUR :
	Service réservé : <input type="checkbox"/> Circuit scolaire : <input type="checkbox"/> Ligne régulière : <input type="checkbox"/>
VEHICULE PARTICULIER * : Domicile - Etablissement scolaire	Aller simple : Kilomètres N.B. : plafonné à 30 km aller simple pour un demi-pensionnaire (170 jours).

* en cas d'absence de transport collectif uniquement.

Signature du Représentant légal. _____

CONNAISSANCE DU REGLEMENT INTERIEUR DES TRANSPORTS					
L'ELEVE :	NOM	.....	PRENOM	.....	SIGNATURE DE L'ELEVE ET D'UN PARENT
PARENT :	NOM	.....	PRENOM	.....
Date					.....
Déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur des transports scolaires et d'en accepter les termes.					