

FIGHE D'INSCRIPTION AUX TRANSPORTS SCOLAIRES

Interurbains non interne
Année scolaire 2016/2017
(date limite d'inscription : 30 juin 2016)

A remettre à :
COMMUNE DE CASTILLON LA BATAILLE
Hôtel de ville
33350 CASTILLON LA BATAILLE
Tel : 0557400006

A / Elève (à compléter en lettres majuscules)

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : F M Date de naissance : / /

B / Représentant légal (Parent - Tuteur - Famille d'accueil) (rayer les mentions inutiles)

Mme. M. Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : [] [] [] [] [] [] Commune : _____

Téléphone : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] N° Port* : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] E-mail* : _____

Si garde alternée ou autres cas précisez : _____

Mme. M. Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : [] [] [] [] [] [] Commune : _____

Téléphone : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] N° Port* : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] E-mail* : _____

* J'autorise le Département à me faire parvenir des informations concernant l'organisation du transport de mon enfant. oui non

C / Scolarité prévue en 2016/2017 (cocher les cases correspondantes)

Etablissement scolaire fréquenté : _____

Commune : _____ Qualité de l'élève : 1/2 Pensionnaire Externe

Maternelle : Petite section Moyenne section Grande section

Primaire : CP CE1 CE2 CM1 CM2 Clis Autres : _____

1^{er} Cycle : *6^e 5^e 4^e 3^e Segpa CPA 3^e CIPPA/PRI Ulis Autres : _____

2^{ème} Cycle : Enseignement Général et Technique Enseignement Professionnel
2^{nde} 1^{ère} T 3^{ème} PREPA-PRO 3^{ème} DIMA CAP 1^{ère} année CAP 2^{ème} année

Options : _____ BAC PRO : 2^{nde} 1^{ère} T MC

Langues étudiées : LV1 : _____ LV2 : _____

*** Pour les rentrées en 6^{ème} : si l'élève ne fréquente pas l'établissement du secteur, joindre impérativement la dérogation accordée par l'inspection académique, précisant le motif.**

Partie à renseigner par le demandeur

D / Transport (trajet du matin)

Point de montée :

Commune : _____

Nom de l'arrêt : _____

Point de montée en cas de correspondance :

Commune : _____

Nom de l'arrêt : _____

Si garde alternée, précisez le point de montée du deuxième trajet :

Commune : _____

Nom de l'arrêt : _____

Partie réservée à l'organisateur du transport

Transport (trajet du matin)

Transporteur : _____

N° du circuit : _____

Correspondance :

Transporteur : _____

N° du circuit : _____

Pièces à joindre au dossier :

E / Paiement