

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION TRANSPORT SCOLAIRE ANNEE 2020 /2021

### RENSEIGNEMENT SUR L'ELEVE

#### COORDONNEES

Nom(s) :	
Prénom(s) :	
Date de naissance :	
Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	
Adresse :	
Code postal :	Commune :
Enfant porteur d'un handicap : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	

#### SCOLARITE

- Régime de d'élève :  
 Demi-pensionnaire  Externe  Interne
- Etablissement Scolaire : .....
- Commune de l'établissement : .....
- Niveau de scolarité, classe (exemple : 1ere adaptation, Terminale ULIS, seconde, CP, CE1, ...) :  
.....
- Spécialités :
  - Langue vivante 1 : .....
  - Langue vivante 2 : .....
  - Langue vivante 3 : .....Option : .....

#### CHOIX DU TYPE DE TITRE DE TRANSPORT :

- ABONNEMENT ANNUEL 1 ALLER/RETOUR PAR JOUR : 94€.**
- ABONNEMENT ANNUEL ILLIMITE SUR TOUT LE RESEAU TRANSAVOLD DONT 1 ALLER/RETOUR PAR JOUR : 224€.**
- PRIMAIRES ET MATERNELS SCOLARISES / ABONNEMENT ANNUEL : GRATUIT pour les AYANTS DROITS\***

*\*CF Règlement Transport Scolaire ressort de la CASAS.*

**Fournir 2 photographies**

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) REPRESENTANT(S) LEGAL(AUX) DE L'ELEVE

Représentant légal ou famille d'accueil

Joindre un justificatif de domicile de moins de 3 mois

Nom(s) : M. , Mme	
Prénom(s) :	
Adresse :	
Code postal :	Commune :
Téléphone fixe :	Téléphone portable :
E-mail :	

**En cas de garde alternée : 2ème représentant légal, si deuxième parcours demandé.**

Nom(s) : M. , Mme	
Prénom(s) :	
Adresse :	
Code postal :	Commune :
Téléphone fixe :	Téléphone portable :
E-mail :	

**A compléter si élève est gardé (*garde périscolaire, assistante maternelle*)**

Nom(s) : M. , Mme	
Prénom(s) :	
Adresse :	
Code postal :	Commune :
Téléphone fixe :	Téléphone portable :
E-mail :	

## RENSEIGNEMENTS VUS ET VERIFIES :

Le représentant légal certifie l'exactitude des renseignements fournis et déclare avoir pris connaissance du « Règlement des transports scolaires », applicable dans les transports organisés par la CASAS.

*Toute demande incomplète ne pourra être traitée.*

A ....., le ...../...../20..

Signature obligatoire du représentant légal