

FORMULAIRE D'INSCRIPTION TRANSPORT SCOLAIRE ANNEE 20__/20__

1- EN CAS DE DEROGATION, motif :

<input type="checkbox"/>	Elevé en garde alternée,
<input type="checkbox"/>	Enseignement non dispensé dans l'établissement scolaire de secteur (ex : SEGPA, ULIS, BAC PRO,....).
<input type="checkbox"/>	Etablissement hors secteur : si l'établissement fréquenté par l'enfant ne correspond pas à son lieu de domiciliation. (Préciser les raisons,)
<input type="checkbox"/>	Demande de transport scolaire concernant les élèves ou étudiants en situation d'handicap (MDPH).
<input type="checkbox"/>	Dans le cas d'une Garde périscolaire, assistante maternelle, autres (à justifier).
<input type="checkbox"/>	Demande d'Allocation d'Ecart Ruraux (indemnité).
<input type="checkbox"/>	Demande de transport scolaire à titre gratuit pour les ayants droit de bénéficiaire Fil +, (joindre le formulaire de demande de titre de transport gratuit Fil+)
<input type="checkbox"/>	Autres (préciser, joindre justificatifs) :

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) REPRESENTANT(S) LEGAL(AUX) OU TUTEUR DE L'ELEVE

Représentant légal ou famille d'accueil : Joindre un justificatif de domicile.

Nom(s) : M. , Mme (2)	
Prénom(s) :	
Adresse (4):	
Code postal :	Commune :
Téléphone fixe :	Téléphone portable :
Courriel :	

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

Joindre à la demande une copie de la décision de garde alternée émanant du Tribunal de Grande Instance ou un courrier émanant de chacun des deux parents attestant sur l'honneur la mise en place d'une garde alterné et un justificatif de domicile.

Nom(s) : M. , Mme (2)	
Prénom(s) :	
Adresse (4) :	
Code postal :	Commune :
Téléphone fixe :	Téléphone portable :
Courriel :	

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

Nom(s) : M. , Mme (2)	
Prénom(s) :	
Adresse :	
Code postal :	Commune :

3- RENSEIGNEMENT SUR L'ÉLÈVE DÉROGATAIRE

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	
Ayant droit titre de transport gratuit, FIL+ : (joindre le formulaire de demande de titre de transport gratuit Fil+) <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	

4- SCOLARITE (données à renseigner obligatoirement).

- Régime de d'élève (1) :
 - 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 :
- Spécificité de l'enseignement :
 - CLIS (ULIS) : oui non
 - SEGPA : oui non
 - BAC Professionnel, BEP, CAP, à préciser avec spécialité :
 - Etudiants (BTS, ...) : oui non
 - Apprentissage : oui non
 - Autres, à préciser :

5- PHOTO

Uniquement pour les personnes ne possédant pas la carte Le FIL

Coller ici votre photo d'identité en format 3.5 * 4.5 cm, couleur sur fond clair.

Commentaire :

- (1) Cocher la case utile
- (2) Rayer la mention inutile

Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclare avoir pris connaissance du « Règlement des transports scolaires », applicable dans les transports organisés par le Syndicat des Transports du Bassin de Briey. **Toute demande incomplète ne pourra être traitée par le Syndicat des Transports du Bassin de Briey.**

Je reconnais que cette demande dûment remplie ne sera valable qu'après acceptation par le Syndicat des Transports du Bassin de Briey.

A _____, le _____

Signature obligatoire du (des) représentant(s) légal(aux)

Demande à retourner dûment complétée à :

Boutique le fil – 4 rue Léon Winsbach, Briey – 54150 VAL DE BRIEY
Tél : 0 800 710 054 (service et appel gratuit), Mail :
contact@reseaufil.fr
Horaires d'ouverture : du mardi au vendredi de 8h30 à 12h00 et
de 14h00 à 17h00, le samedi de 8h30 à 12h00