

FORMULAIRE D'INSCRIPTION TRANSPORT SCOLAIRE

ANNEE 20__ /20 __

1- EN CAS DE DEROGATION, motif :

<input type="checkbox"/>	Enseignement non dispensé dans l'établissement scolaire de secteur (<i>ex : SEGPA, ULIS, BAC PRO,....</i>).
<input type="checkbox"/>	Etablissement hors secteur : si l'établissement fréquenté par l'enfant ne correspond pas à son lieu de domiciliation. (<i>Préciser les raisons,</i>)
<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, alternée, autres (<i>à justifier</i>).
<input type="checkbox"/>	Demande de transport scolaire à titre gratuit pour les ayants droit de bénéficiaire Fil +, (<i>joindre le formulaire de demande de titre de transport gratuit Fil+</i>)
<input type="checkbox"/>	Autres (<i>préciser, joindre justificatifs</i>) :
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

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 de moins de 3 mois

Nom(s) : M. , Mme (2)	
Prénom(s) :	
Adresse :	
Code postal :	Commune :
Téléphone fixe :	Téléphone portable :
E-mail :	

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 alternée et un justificatif de domicile de moins de 3 mois.

Nom(s) : M. , Mme (2)	
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 (2)	
Prénom(s) :	
Adresse :	
Code postal :	Commune :
Téléphone fixe :	Téléphone portable :
E-mail :	

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+ : (<i>joindre le formulaire de demande de titre de transport gratuit Fil+, visé par un organisme social</i>) <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- DETAIL DU TRANSPORT (*données à renseigner obligatoirement*).

Commune de départ et arrêt de prise en charge :/.....

Commune d'arrivée et arrêt de dépose :/.....

Ligne :

6- PHOTO

Uniquement pour les personnes ne possédant pas la carte scolaire verte du réseau 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

RENSEIGNEMENTS VUS ET VERIFIES :

Le représentant légal certifie après avoir pris connaissance des informations page 1 et 2, de l'exactitude des renseignements fournis et déclare avoir pris connaissance du « Règlement des transports scolaires », applicable dans les transports organisés par le Syndicat des Transports du Bassin de Briey.

Et reconnaît que cette demande dûment remplie ne sera valable qu'après acceptation 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.

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

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

Demande à retourner dûment complétée à :

Boutique le fil

Place Raymond Poincaré – Briey 54150 VAL DE BRIEY
Tél : 0 800 710 054 (service et appel gratuit)
Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de
14h00 à 17h00,