

## TRANSPORTS SCOLAIRES

Année scolaire 20.. /20..

Imprimé à retourner à l'établissement scolaire

### ELEVE

(Partie à remplir par la famille)

NOM : Prénom : Sexe : F  M

Date de Naissance :

Point de Montée : Lieu-dit Commune :

### REPRESENTANT LEGAL

(Partie à remplir par la famille)

M.  Mme  Melle

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : 0 / / / / Mobile : 0 / / / / (En cas d'alerte SMS intempéries, neige...)

Email : @

### SCOLARITE

(Partie à viser par l'établissement scolaire)

(Barrer les mentions inutiles)

Maternelle  Primaire  Collège  Lycée Général  Lycée Professionnel

Nom de l'établissement scolaire :

Classe : Option :

Qualité : Externe  ½ Pens  Interne

CACHET ET VISA DE

L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE

SIGNATURE DU  
REPRESENTANT LEGAL  
Date de la Demande  
...../...../20..



PARTIE A REMPLIR PAR LA FAMILLE, A CONSERVER PAR L'ELEVE ET A PRESENTER AU CONDUCTEUR (ce document est un titre de transport provisoire en attente de la délivrance du titre de transport définitif, **uniquement sur les circuits scolaires et non sur les lignes urbaines**)

NOM : Prénom : Sexe : F  M

Point de Montée : Lieu-dit Commune :

Nom de l'établissement scolaire :

Classe : Option :