

Tous les champs doivent être obligatoirement renseignés

A. SITUATION DE L'ÉLÈVE AU COURS DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2023/2024

Établissement :
Classe :

Partie réservée

B. L'ÉLÈVE

Nom, Prénom : Fille Garçon
Date de naissance : ___ / ___ / ____
Point d'arrêt demandé :

Numéro de dossier

C. REPRÉSENTANT LÉGAL

GARDE ALTERNÉE

(indiquer l'adresse du deuxième parent, au bas de la fiche + fournir justificatif)

Nom, Prénom :
Adresse (rue ou lieu-dit) :

Itinéraire
Numéro de circuit

Code Postal : Commune :
Téléphone (mère) : Téléphone (père) :
E-mail* :

*Des informations concernant les transports scolaires vous seront fournies par e-mail.

D. SCOLARITÉ PRÉVUE EN 2024-2025 (même si celle-ci est identique à l'année précédente 2022-2023)

ÉTABLISSEMENT :		COMMUNE :	
QUALITÉ DE L'ÉLÈVE	<input type="checkbox"/> EXTERNE	<input type="checkbox"/> DEMI-PENSIONNAIRE	
CYCLE PRIMAIRE			
MATERNELLE	<input type="checkbox"/> Petite Section	<input type="checkbox"/> Moyenne Section	<input type="checkbox"/> Grande Section
ÉLÉMENTAIRE	<input type="checkbox"/> CP	<input type="checkbox"/> CE1	<input type="checkbox"/> CE2
		<input type="checkbox"/> CM1	<input type="checkbox"/> CM2
			<input type="checkbox"/> CLIS

Code acheminement

E. TRANSPORT DEMANDÉ POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

Jours d'utilisation du service	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>
Conditions d'utilisation du service	Aller seul <input type="checkbox"/>		Retour seul <input type="checkbox"/>		Aller et Retour <input type="checkbox"/>

Dossier à retourner à :
La mairie de votre commune pour les enfants en primaire

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent document. Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des transports scolaires de la Communauté d'Agglomération de Grand Châtellerault disponible sur le site

Pour les enfants en cycle Primaire, paiement à effectuer auprès de la mairie de votre commune ou SIVOS

Cachet de la Mairie où est scolarisé l'enfant en septembre.	Fait à : Le : ___ / ___ / ____ Signature (obligatoire)
---	--

COMPLÉMENT D'ADRESSE (dans le cadre d'une garde alternée) :

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code Postal : Commune :
Point d'arrêt demandé :
Téléphone :/...../...../..... Mobile :/...../...../.....
E-mail :@.....

La Communauté d'Agglomération de Grand Châtellerault traite les données recueillies pour la gestion des transports scolaires et la création de statistiques anonymes. Pour plus d'informations sur la gestion des données à caractère personnel et sur vos droits rappelez vous à la notice d'inscription.