



TRANSPORT SCOLAIRE

Écoles maternelles et élémentaires
de **Bagnères-de-Bigorre**

FICHE D'INSCRIPTION

IMPORTANT : Avant de remplir ce document, lisez attentivement le règlement intérieur. Tout dossier incomplet vous sera systématiquement retourné et retardera l'inscription de votre enfant.

ANNÉE SCOLAIRE : 20__ / 20__

ENFANT TITULAIRE DE L'ABONNEMENT

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de l'établissement : _____ Classe : _____

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Représentant légal 1 - qualité (père, mère...) : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse complète : (n° et nom de rue, lotissement, lieu-dit) _____

 Domicile : _____

 Portable : _____

 Mail : _____ @ _____

Représentant légal 2 - qualité (père, mère...) : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse complète (n° et nom de rue, lotissement, lieu-dit) : _____

 Domicile : _____

 Portable : _____

 Mail : _____ @ _____

POUR LES ÉLÈVES EN MATERNELLE

Personne(s) majeure(s) habilitée(s) à venir chercher l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

 Portable : _____

Nom : _____ Prénom : _____

 Portable : _____

LIEU ET FRÉQUENCE D'UTILISATION DU TRANSPORT SCOLAIRE

- Lieu de ramassage matin / nom de l'arrêt de bus : _____

- Lieu de ramassage midi / nom de l'arrêt de bus : _____

- Lieu de ramassage soir / nom de l'arrêt de bus : _____

	Matin	Midi	Après-midi	Soir
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usage occasionnel	<input type="checkbox"/>			

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués sur la présente demande et reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur des transports scolaires ci-joint.

[Signature]

Fait à _____,
le __/__/__