

FICHE D'INSCRIPTION AUX TRANSPORTS SCOLAIRES

Interurbains non interne

Année scolaire 2019 / 2020

(date limite d'inscription : 3 juin 2019)

A remettre à :

COMMUNE DE CUBZAC LES PONTS
Hôtel de ville

33240 CUBZAC LES PONTS
Tel : 05 57 43 02 11

A / Elève (à compléter en lettres majuscules)

Sexe : F M

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : / /

B / Représentant légal (Parent - Tuteur - Famille d'accueil) (rayer les mentions inutiles)

Mme. M. Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : [] [] [] [] [] Commune : _____

Téléphone : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] N° Port* : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] E-mail* : _____

Si garde alternée ou autres cas précisez : _____

Mme. M. Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : [] [] [] [] [] Commune : _____

Téléphone : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] N° Port* : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] E-mail* : _____

* J'autorise la Région à me faire parvenir des Informations concernant l'organisation du transport de mon enfant. oui non

C / Scolarité prévue en 2019 / 2020 (cocher les cases correspondantes)

Etablissement scolaire fréquenté : _____

Commune : _____ Qualité de l'élève : 1/2 Pensionnaire Externe

Maternelle : Petite section Moyenne section Grande section

Primaire : CP CE1 CE2 CM1 CM2 Clis Autres : _____

1^{er} Cycle : *6^e 5^e 4^e 3^e Segpa CPA 3^e CIPPA/PRI Ulis Autres : _____

2^{ème} Cycle : Enseignement Général et Technique Enseignement Professionnel

2^{nde} 1^{ère} T 3^{ème} PREPA-PRO 3^{ème} DIMA CAP 1^{ère} année CAP 2^{ème} année

Options : _____ BAC PRO : 2^{nde} 1^{ère} T MC

Langues étudiées : LV1 : _____ LV2 : _____

*** Pour les rentrées en 6^{ème} : si l'élève ne fréquente pas l'établissement du secteur, joindre impérativement la dérogation accordée par l'inspection académique, précisant le motif.**

Partie à renseigner par le demandeur

D / Transport (trajet du matin)

Point de montée : _____

Commune : _____

Nom de l'arrêt : _____

Point de montée en cas de correspondance :

Commune : _____

Nom de l'arrêt : _____

Si garde alternée, précisez le point de montée du deuxième trajet :

Commune : _____

Nom de l'arrêt : _____

Partie réservée à l'organisateur du transport

Transport (trajet du matin)

Transporteur : _____

N° du circuit : _____

Correspondance :

Transporteur : _____

N° du circuit : _____

Pièces à joindre au dossier :

E / Paiement



Département de la GIRONDE
Arrondissement de Blaye

MAIRIE
de
CUBZAC LES PONTS
33240 CUBZAC LES PONTS
Téléphone : 05 57 43 02 11
Télécopie : 03 57 43 92 47
Email : mairie@cubzaclesponts.fr
Site : www.mairie-cubzacdesponts.com

AUTORISATIONS TRANSPORTS

*(Merci de joindre impérativement la photocopie de
la Carte nationale d'identité)*

AUTORISATION POUR DÉPART AUTRE QU'AVEC LE RÉPONDANT

Par la présente, j'autorise une autre personne que le répondant à venir chercher mon enfant à l'arrêt de bus.

J'ai pris connaissance que mon enfant n'est plus sous la responsabilité de la Mairie et des Agents communaux en charge du bus scolaire après son départ.

Nom, Prénom de l'enfant : _____

Nom, Prénom des personnes autorisées : _____

Fait pour faire valoir ce que de droit,

Signature du responsable légal

Date :

AUTORISATION POUR LAISSER ARRIVER et/ou PARTIR SEUL L'ENFANT

Par la présente, j'autorise mon enfant à : arriver seul partir seul (cocher la ou les cases correspondantes) du bus scolaire.

J'ai pris connaissance que mon enfant n'est pas sous la responsabilité de la Mairie et des Agents communaux du bus, avant son arrivée et après son départ.

Nom, Prénom de l'enfant : _____

Fait pour faire valoir ce que de droit,

Signature du responsable légal

Date :

ACCEPTATION

Je déclare avoir lu et accepté l'ensemble des termes du règlement intérieur du transport scolaire annexé au présent dossier.

Fait pour faire valoir ce que de droit,

Signature du responsable légal

Date :