DEMANDE DE TRANSPORT SCOLAIRE **MENSUEL** PAR VOIE AERIENNE ou MARITIME Année Scolaire 2016/2017	..... /..... /..... (1) (2) (1) *(1) Ile d'origine* *(2) Ile établissement*

RESERVE A LA FAMILLE | **DATE DE LA DEMANDE:.....**

N° de D.N. (C.P.S.) ☐☐☐☐☐☐☐

(1) Nom de l 'élève ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(1) Prénoms de l'élève ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(1) Nom et Prénoms sous lesquels l'élève a été inscrit à l'état civil

N° Vini élève : .....

Sexe : F ☐ M ☐ L'enfant a un jumeau ou une jumelle : OUI ☐ NON ☐

Date de Naissance ☐☐☐☐☐☐☐☐

jour ! mois ! année !

Nom et prénom du père ou responsable légal : .....

Nom et prénom de la mère ou responsable légale : .....

Adresse domicile : .....

Section de commune : ..... Adresse postale : .....

N° tel (Dom) : .....(Vini) : .....(Bur) : .....

Adresse Email : .....

Documents à joindre à la présente demande :

1 Acte de naissance de l'élève (pas de photocopie du livret de famille ou de bulletin de naissance) ☐

1 Facture **EDT** ou **OPT** au nom du responsable légal **datant de moins de 3 mois** ☐

1 Copie de la carte CPS ☐

1 photo d'identité de l'élève ☐

1 T A P Transfert d'Autorité Parentale ou décision de placement du Service social (pour les enfants qui ne sont plus à la charge de leurs parents biologiques) ☐

Si modification de transport en cours d'année scolaire 2016/2017

Motif de la modification (avec pièces justificatives) :

.....

.....

Signatures des parents *(*)*

(*) votre signature vaut validation des renseignements inscrits

CADRE RESERVE A LA D.G.E.E.

DATE D'ARRIVEE à la D.G.E.E.

N° CARTE ELEVE :

.....

Nom du transporteur :

.....

.....

TRANSPORT REFUSE (MOTIFS)

☐ Hors secteur

☐ Hors délai

☐ Dossier Incomplet

☐ En surnombre

RESERVE A L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE

Date de réception de la présente demande dans votre établissement : .....

Etablissement fréquenté durant l'année scolaire 2015/2016 :.....

Nom de l'établissement à la rentrée 2016/2017 :	Cachet de votre établissement scolaire :
Classe à la rentrée d'août 2016 :.....	
Date d'entrée dans votre établissement :	
Régime : Ext ☐ DP ☐ Int ☐	

Date et Signature du chef d'établissement

Date de saisie :

.....

visa de l'agent de saisie :

Observation :