# DEMANDE DE TRANSPORT SCOLAIRE
## PAR VOIE AERIENNE et/ou MARITIME

*(Veuillez lire les pages d'informations destinées aux parents jointes à la présente demande)*

……/……/……
(1) (2) (1)
*(1) île d'origine (2) île établissement*

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

☐ **Journalière** ☐ **Hebdomadaire** ☐ **Mensuelle** ☐ **Trimestrielle** ☐ **Biannuelle**

**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 e-mail :** ……..

**Nom et prénom du correspondant :** ……..……..
Adresse des correspondants de l'élève : ……..…….
N° tél correspondant (Dom) : ……..…(Vini) : ……..……..

***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 (pas de certificat de résidence)** ☐
1 Copie de la carte CPS **à jour** ☐
1 photo d'identité de l'élève **actuelle** ☐
1 T A P Transfert d'Autorité Parentale ou décision de placement du Service social ou Relevé d'Information **des Prestations familiales (RIPF)** (pour les enfants qui ne sont plus à la charge de leurs parents biologiques) ☐

***Si modification de transport en cours d'année scolaire***

**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 :**

……...
……

**Type de fréquence :**

☐ Journalière
☐ Hebdomadaire
☐ Mensuelle
☐ Trimestrielle
☐ Biannuelle

**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 :*** ……

***Date d'entrée dans votre établissement :*** …… ***classe*** *:*……..…

**Régime : EXTERNE** ☐ **DEMI-PENSIONNAIRE** ☐ **INTERNE** ☐

**Place disponible en internat : OUI** ☐ **NON** ☐

| *Date et signature du chef d'établissement* | **Cachet de l'établissement scolaire :** |
|---|---|
| | |

**Date de saisie :**
**…….**

**Visa de l'agent :**

**Observations :**