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 :