



DEMANDE DE TRANSPORT SCOLAIRE PAR VOIE MARITIME
Etudiant (inscrit en Enseignement Supérieur)

(1) île d'origine

(2) établissement

(1) île d'origine

(Veuillez lire la note d'information aux étudiants jointe à la présente demande)

MOTIF DE LA DEMANDE :

1^{ère} demande scolaire Nouvelle demande pour changement : d'adresse d'établissement scolaire de régime

L'ETUDIANT

N° DN : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Nom et prénom sous lesquels l'étudiant a été inscrit à l'état civil.

Date de Naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : F M N° tél. étudiant : _____

L'étudiant a un jumeau ou une jumelle : OUI NON

L'étudiant est-il en situation de handicap : OUI NON *Si OUI voir verso*

Hébergé ou logé sur Tahiti ou Raiatea : OUI NON

REPRESENTANT LEGAL

Père Autre :

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

REPRESENTANTE LEGALE

Mère Autre :

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Adresse domicile : _____

Ile : _____ Commune _____

Documents à joindre :

- 1 Acte de naissance **de l'étudiant (pas de livret de famille ou de bulletin de naissance)**
- 1 copie de la **pièce d'identité de l'étudiant** à jour
- 1 copie de la **facture EDT ou OPT/EAU du domicile datant de moins de 3 mois** (pas de certificat de résidence)
- 1 copie de la **carte CPS à jour**
- 1 Relevé d'information des revenus familiaux **au nom de l'étudiant sur 1 période d'1 an**
- 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 étudiants n'habitant plus chez les parents biologiques)**
- 1 certificat de scolarité ou visa établissement (encart ci-dessous)
- Notification CTES à jour **(pour les élèves en situation de handicap)**

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations mentionnées sur ce formulaire et je reconnais avoir pris connaissance de la note d'information et y adhérer sans réserve.

Fait à _____ le _____

Signature du représentant légal ou de l'étudiant majeur

VISA DE L'ÉTABLISSEMENT OU CERTIFICAT DE SCOLARITÉ

Nom de l'établissement : _____

Classe : _____ Date d'entrée : _____

Date et Signature du Chef d'établissement

Cachet de l'établissement

**RÉSERVÉ
à la DGEE**

DATE D'ARRIVÉE
AU PTS

.....

N° CARTE :

.....

TRANSPORTEUR

.....

**TYPE DE
FREQUENCE**

Journalière

Hebdomadaire

**TRANSPORT
REFUSE
(MOTIFS)**

Hors délais

Dossier incomplet

Date de saisie :

Visa :

Observations :

Etudiants en situation de handicap

(partie à faire viser par l'ESR de secteur et l'IEN ASH)

PARTIE RESERVEE A L'ASH

L'étudiant est apte au transport par voie maritime : OUI NON

Signature ESR :

Signature IEN ASH :

La DGEE traite vos données personnelles pour l'objet du présent formulaire et des finalités liées aux missions de la DGEE. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles, consultez la Notice d'information à destination des usagers (disponible sur le site internet education.pf/donnees-personnelles – QR code ci-contre – et à l'accueil de la DGEE). Vous disposez de droits sur vos données (accès, rectification, opposition...). Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant à courrier@education.pf. Pour toute information ou réclamation, vous pouvez contacter la Déléguée à la Protection des Données à dpo@administration.gov.pf.

