

COMMUNAUTE DE COMMUNES DE SAINT-LOUBES
TRANSPORTS SCOLAIRES
COLLEGE DE ST LOUBES
ANNEE SCOLAIRE 2018/2019
DEMANDE D'INSCRIPTION

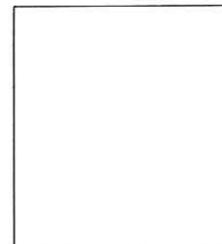
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

Nom : _____ **Prénom :** _____ **Date de Naissance :** _____

Adresse : (en cas de garde alternée, veuillez indiquer les 2 adresses)

N° Appt. N° Bât. :
Rue
Commune
Code postal

Photo



Classe fréquentée à la prochaine rentrée (septembre 2018) :

N° du circuit : (2 bus autorisés uniquement en cas de garde alternée) :

Nom de l'arrêt de bus :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LEGAL :

Nom

Prénom

Qualité : père – mère – tuteur (rayer les mentions inutiles)

Adresse de facturation (si différente de celle de l'enfant)

N° Appt. N° Bât. :

Rue

Commune

Code postal

N° téléphone domicile

Adresse mail :

N° téléphone travail

Autre n° en cas d'urgence

N° CAF :

Nom et Coordonnées de l'employeur :

Je soussigné, responsable légal de l'enfant désigné ci-dessus demande son inscription au ramassage scolaire pour l'année 2018 /2019 et m'engage :

- à acquitter le prix du service * (septembre à mai inclus) dès réception d'une facture reçue au domicile trimestriellement qui sera à régulariser auprès de Trésor Public de Cenon ou par prélèvement automatique.
- à faire respecter à mon enfant les 12 règles d'or qui me sont remises ce jour.

Date

Signature

* Pour l'année scolaire 2017/2018 le prix était de 11,50 € par mois (34.50 € au trimestre)