DEMANDE d'INSCRIPTION des ÉLÈVES DEMI-PENSIONNAIRES aux TRANSPORTS SCOLAIRES DU MORBIHAN

à remettre AVANT LE : **à**

(Si ce document est déjà complété, rayer les renseignements erronés. Inscrire les modifications sur la même ligne).

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Ne pas remplir

NOM DE L'ÉLÈVE* N° de l'élève

*DATE DE NAISSANCE**

PRÉNOM*

TÉL. MOBILE E-mail : .....

REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ÉLÈVE : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Famille d'accueil ☐ TÉL. 1* :

NOM* PRÉNOM*

ADRESSE*
(n° et nom de rue ou lieu-dit)

CODE POSTAL COMMUNE* E-mail* : .....

TÉL. 2 :

SITUATION ANNÉE SCOLAIRE PASSÉE

En classe de ..... Établissement : .....

Commune établissement : .....

SITUATION NOUVELLE ANNÉE SCOLAIRE

SCOLARITÉ : Serez-vous dans le même établissement ? * NON ☐ OUI ☐

SINON, établissement : ..... à .....
Nom Commune

CLASSE* **MATERNELLE - PRIMAIRE** ☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ ULIS

COLLÈGE ☐ 6e ☐ 5e ☐ 4e ☐ 3e ☐ SEGPA Autre (préciser)

☐ 2nde ☐ 1re ☐ Term BAC PRO ☐ ALTERNANCE ☐

LYCÉE

	1re année	2e année	3e année
C.A.P			

Résidence alternée ☐

Nom et adresse du 2e parent : .....

PARTICIPATION FAMILIALE

☐ J'accepte de transmettre à la Région Bretagne mon numéro d'allocataire CAF afin que celle-ci dispose de mon quotient familial. Celui-ci sera exclusivement utilisé par les services de la Région Bretagne dans le cadre d'une étude portant sur une nouvelle tarification scolaire progressive en fonction du revenu des familles qui pourrait être appliquée à partir du mois de septembre 2020. Pour en savoir plus, consultez la politique de protection des données applicable à la gestion des services de transport scolaire sur **www.breizhgo.bzh.**

Numéro d'allocataire CAF

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et sollicite le bénéfice de la subvention régionale pour les transports scolaires en Morbihan. Je reconnais avoir pris connaissance des règles de subventionnement, de sécurité et de discipline (au dos de cet imprimé). En cas de refus de subventionnement, je m'engage à m'acquitter du coût du transport, selon les tarifs en vigueur, à compter de la date d'utilisation des ces transports.

Date et signature du représentant légal de l'élève :

A ..... le .....

BREIZHGO

Le réseau de transport public 100 % Bretagne

Région BRETAGNE

* Ces champs sont obligatoires.