INSCRIPTION
TRANSPORT SCOLAIRE
2018-2019

L'ELEVE

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE

SEXE : ❑ M ❑ F

ADRESSE :

CODE POSTAL : COMMUNE :

RESPONSABLE LEGAL ❑ PERE ❑ MERE ❑TUTEUR LEGAL ❑ garde alternée *

NOM : PRENOM :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : COMMUNE :

TEL. 1 : TEL. 2

ADRESSE MAIL :

* dans le cas d'une garde alternée, si l'enfant emprunte un circuit différent, il convient de remplir une seconde fiche

SCOLARITE DE L'ELEVE

NOM/COMMUNE DE L'ETABLISSEMENT : ……

❑ ECOLE MATERNELLE : ❑ TPS ❑ PS ❑ MS ❑ GS
❑ ECOLE PRIMAIRE : ❑ CP ❑ CE1 ❑ CE2 ❑ CM1 ❑ CM2

TRANSPORT

POINT MONTEE (matin) :

POINT DESCENTE (soir) :

Mon enfant prendra le bus les jours suivants :

(Nous vous remercions de répondre le plus fidèlement possible afin de contribuer à un dimensionnement adéquat des moyens matériels (taille des véhicules) et donc financiers) :

LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI	
MATIN	❑	MATIN	❑	MATIN	❑	MATIN	❑	MATIN	❑
MIDI *	❑	MIDI *	❑	MIDI	❑	MIDI *	❑	MIDI *	❑
SOIR	❑	SOIR	❑			SOIR	❑	SOIR	❑

* si votre circuit à une navette cantine

❑ ACCEPTONS le règlement des transports scolaires du Clunisois ci-joint ;
❑ ACCEPTONS le règlement départemental des transports scolaires consultable à l'école ou sur le site www.cg71.fr ;
❑ AUTORISONS la/les personnes suivantes à récupérer mon enfant au point d'arrêt (indiquez le lien de parenté) :

NOM	PRENOM	TELEPHONE	LIEN DE PARENTE

Adresse et N° d'assurance Responsabilité Civile (OBLIGATOIRE) :
……..Date et signature(s) du / des responsable(s) :

Formulaire à retourner impérativement avant le 1er juillet 2018.
Communauté de Communes du Clunisois – 5 place du Marché – 71250 CLUNY
transport-scolaire@enclunisois.fr