

Demande de prise en charge – via les bus de ramassage scolaire – Formule B

Je soussigné(e), Nom : Prénom :

adresse : rue n°

code postal localité.....

représentant légal, agissant en qualité de : Père Mère Tuteur

pour l'élève : Nom : Prénom : Sexe :

Date de naissance : dont le lieu de prise en charge est :

rue n°

code postal localité.....

L'élève : est diabétique est épileptique
 doit être transporté en voiturette : pliable manuelle électrique
 dispose d'un matériel adapté, description :

demande à faire bénéficier mon enfant d'un transport scolaire via le circuit spécial.

J'ai reçu les annexes à la formule B traitant de la durée des trajets par bus spécial et des modalités d'utilisation du transport scolaire.

Date,

Certifié sincère et véritable,
Le responsable de l'élève, signature

A compléter par le secteur du Transport scolaire :

Droit au transport : Avis favorable

Avis défavorable – Motif : habite à moins de 1 km
 l'école choisie n'est pas la plus proche du domicile - école(s) plus proche(s) :

En signant ce document je marque mon accord sur l'utilisation des données renseignées nécessaires à l'organisation du ramassage scolaire. Ces données sont conservées tant que l'élève bénéficiera des interventions du service du Transport scolaire.