

TRANSPORT SCOLAIRE - ANNÉE 2018 / 2019

Demande de duplicata de carte de transport scolaire

A - ÉLÈVE

NOM (en majuscules) : _____ PRÉNOM (en majuscules) : _____

Date de naissance : _____ F M

B - PARENTS - TUTEUR - REPRÉSENTANT LÉGAL (rayer les mentions inutiles)

Garde alternée oui non

Nom, Prénom (M., Mme) : _____

Adresse (rue ou lieu-dit) : _____

Commune : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ (impératif pour être averti en cas de perturbation des transports scolaires)

Mail : _____

C - SCOLARITÉ EN 2018 - 2019 (compléter ou cocher les cases correspondantes)

Nom de l'établissement : _____

Classe : _____

Qualité de l'élève : EXTERNE DEMI-PENSIONNAIRE INTERNE

D - TRANSPORT

N° de circuit ou de la ligne régulière : _____

Point de montée : _____

E - MODE DE PAIEMENT (10 €)

- Paiement par chèque à l'ordre du Trésor Public (à joindre obligatoirement à cette demande)

- Paiement en espèce (uniquement sur accueil physique à l'Unité Territoriale de l'Yonne)

Fait à _____ le _____

Signature

ACCUEIL DU PUBLIC - RÉGIE DE RECETTES

Conseil Régional de Bourgogne-Franche-Comté
Unité Territoriale de l'Yonne
10 route de Saint-Georges
89000 PERRIGNY

mardi - mercredi - jeudi : de 9h à 12h