



demande d'abonnement sur service scolaire

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance | | | | | | | | | |

Adresse : N° _____ Rue _____

Code postal | | | | | | Ville _____

Téléphone | | | | | | | | | | Portable | | | | | | | | | |

Représentant légal (pour les mineurs) _____

Etablissement fréquenté et classe (si vous êtes scolarisé-e) _____

Point de montée (commune + nom de l'arrêt) _____

Point de descente (commune + nom de l'arrêt, si vous n'êtes pas scolarisé-e) _____

Type d'abonnement souhaité :

- transport quotidien _____ 180 €/an
- 4 voyages (2 A/R) par semaine _____ 90 €/an
- 2 voyages (1 A/R) par semaine _____ 60 €/an

Date | | | | | | | |

Signature

Coller
votre photo

Pour que votre dossier soit complet, veuillez joindre une photo d'identité.