



**DEMANDE D'ATTRIBUTION DE PLACES
AU SERVICE DE TRANSPORT SCOLAIRE 2016/2017**

Tout dossier incomplet ne sera pas examiné en commission d'attribution

Nom de l'enfant**Prénom****Classe**

Avez-vous d'autres enfants inscrits : Ecole maternelleEcole élémentaire

Parent ou représentant légal

Nom.....Prénom

Téléphone fixe:Portable..... Travail.....

E. mail.....

Votre enfant mangera au restaurant scolaire :

- Tous les jours Occasionnellement Jamais

Précisez :

Votre enfant fréquentera-t-il les TAPS :

- Jeudi Vendredi

Votre enfant fréquentera le centre de loisirs les Agassous le mercredi :

- Oui Non

Nombre de véhicules au foyer :

Situation professionnelle :

	Actif	Inactif
Parent 1		
Parent 2		

Pour les parents au planning non fixe, veuillez préciser :

.....
.....
.....

Horaires de départ et de retour pour le travail

Parent 1: Matin.....Soir.....

Parent 2 : Matin.....Soir.....

Quels sont les trajets en bus dont vous avez besoin, et pour lesquels vous n'avez aucune autre solution :

lundi		mardi		mercredi		jeudi		vendredi	
matin	soir	matin	soir	matin	midi	matin	soir	matin	soir

- Toutes les semaines Semaines paires Semaines impaires

Si vous deviez choisir les 4 trajets les plus importants, lesquels choisiriez-vous ? (cochez 4 cases maximum) :

lundi		mardi		mercredi		jeudi		vendredi	
matin	soir	matin	soir	matin	midi	matin	soir	matin	soir

Autres éléments que vous souhaitez préciser pour décrire au mieux votre situation et vos besoins :

.....

.....

.....

.....