DEMANDE DE TRANSPORT EXCEPTIONNEL
CYCLE SECONDAIRE : COLLEGE/LYCEE
ANNEE SCOLAIRE 2026-2027
RESEAU FLUO ROUTIER UNIQUEMENT

Identité de l'élève :

NOM : …… PRENOM : …….
DATE DE NAISSANCE : ……..

Représentant légal :

NOM : …… PRENOM : ……..……..
ADRESSE : …….
CODE POSTAL COMMUNE : ……...
TELEPHONE : .....COURRIEL : …….....

Lieu de prise en charge si différent du domicile du représentant légal :

☐ Assistant maternel/Garderie ☐ Assistant familial ☐ Foyer ☐ Autre :……
NOM : …… PRENOM : …….
ADRESSE : …….
CODE POSTAL COMMUNE : ……...
TELEPHONE : ……..COURRIEL : ……..

Scolarité :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE : ……..
CLASSE : …….
REGIME DE FREQUENTATION : ……...
ADRESSE : …….
CODE POSTAL COMMUNE : ……
CACHET DE L'ETABLISSEMENT OBLIGATOIRE :

Motif de la demande :

☐ Stage ☐ Ateliers relais
☐ Correspondant : Nom et prénom du correspondant :……..

Détail du transport : PERIODE DU……**AU**……

COMMUNE DE DEPART : …….

COMMUNE DE DESTINATION : ……..

Le représentant légal déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du réseau FLUO et du contrat de bonne conduite de l'élève et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur la présente demande d'inscription.

Date : **Signature :**

A retourner dûment complété par mail 10 jours avant la période concernée à transports54@grandest.fr