

|                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|
| <b>FORMULAIRE DE DEMANDE<br/>DE CREATION D'UN ARRET SCOLAIRE</b> |
|------------------------------------------------------------------|

### Principes Généraux

Nous vous remercions de consulter les règles de création d'un arrêt scolaire selon le règlement intérieur des transports scolaires - article 36.7 - disponible sur le site internet Kiceo :

<https://storage.googleapis.com/is-wp-26-prod/uploads-prod/2024/01/Reglement-des-transports-2024.pdf>

Ce formulaire est à compléter et à **renvoyer impérativement** avec un plan de localisation (Cf. Éléments sur la demande en page 2) à l'attention du Service Scolaire Kicéo :

- par courrier au 45, rue des Frères Lumière CS 30202- 56006 Vannes cedex,
- ou par mail à [scolaires@kiceo.fr](mailto:scolaires@kiceo.fr)

Pour tout complément d'information, nous restons à votre disposition par téléphone au 02.97.01.22.10

### Calendrier

| Période de demande de la part des familles                      | Date de mise en place (sous réserve d'approbation) |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Demandes reçues avant la fin de l'année scolaire précédente     | Rentrée de septembre                               |
| Demandes reçues durant les vacances d'été jusqu'au 30 septembre | Rentrée des vacances de la Toussaint               |
| Demandes reçues après le 1er octobre de l'année en cours        | Rentrée de septembre N+1                           |

### Date de la demande

|                         |
|-------------------------|
| ..... / ..... / 20..... |
|-------------------------|

### Identité des responsables légaux

|                 | Responsable légal 1 | Responsable légal 2 |
|-----------------|---------------------|---------------------|
| Nom             |                     |                     |
| Prénom          |                     |                     |
| Adresse postale |                     |                     |
| Courriel        |                     |                     |
| Téléphone       |                     |                     |

## Identité du ou des élève(s) concerné(s) par la demande

En cas de plusieurs familles concernées par la demande de création de l'arrêt, merci de remplir un formulaire par famille

| Nom | Prénom | Date de naissance | Nom et commune de l'Etablissement Scolaire à la rentrée de septembre | Classe de l'élève à la rentrée de septembre | Cocher la case si l'enfant est en garde alternée |
|-----|--------|-------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|     |        |                   |                                                                      |                                             |                                                  |
|     |        |                   |                                                                      |                                             |                                                  |
|     |        |                   |                                                                      |                                             |                                                  |
|     |        |                   |                                                                      |                                             |                                                  |
|     |        |                   |                                                                      |                                             |                                                  |

## Eléments sur la demande

|                                                                                                                                                                                                                                         |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Arrêt demandé * :</b>                                                                                                                                                                                                                | <b>Commune :</b> |
| <b>Jours d'utilisation:</b> <i>(cocher les jours d'utilisation)</i><br><input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi |                  |
| <b>Veillez exposer ci-dessous le motif de la demande, joindre <u>obligatoirement</u> un plan de localisation en mentionnant :<br/>la localisation du domicile et la localisation de l'arrêt demandé*</b>                                |                  |
| <i>* La localisation de "l'arrêt demandé" ne présage en rien des résultats de l'étude de faisabilité qui sera réalisée.</i>                                                                                                             |                  |

Signature(s)

Responsable légal 1

Responsable légal 2