

à remettre AVANT LE : Vendredi 28 juin 2019

à Bieuzen 56480 CLEGUEREC

(Si ce document est déjà complété, rayer les renseignements erronés. Inscrire les modifications sur la même ligne)

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

NOM DE L'ÉLÈVE\*  N° de l'élève  Ne pas remplir

PRÉNOM\*  DATE DE NAISSANCE\*

TÉL. MOBILE  E-mail :

REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ÉLÈVE : Père  Mère  Tuteur  Famille d'accueil  TÉL. 1° :

NOM\*  PRÉNOM\*

ADRESSE\*   
(n° et nom de rue ou lieu-dit)

CODE POSTAL  COMMUNE\*  E-mail\* :

TÉL. 2 :

SITUATION ANNÉE SCOLAIRE PASSÉE

En classe de ..... Établissement : .....

Commune établissement : .....

SITUATION NOUVELLE ANNÉE SCOLAIRE

SCOLARITÉ : Serez-vous dans le même établissement ? \* NON  OUI

SINON, établissement : ..... à .....  
Nom ..... Commune .....

CLASSE\* **MATERNELLE - PRIMAIRE**  PS  MS  GS  CP  CE1  CE2  CM1  CM2  ULIS

**COLLÈGE**  6°  5°  4°  3°  SEGPA  Autre (préciser)

2<sup>nde</sup>  1<sup>re</sup>  Term  BAC PRO  ALTERNANCE

**LYCÉE**  1<sup>re</sup> année  2<sup>e</sup> année  3<sup>e</sup> année

C.A.P.

Résidence alternée

Nom et adresse du 2<sup>e</sup> parent : .....

PARTICIPATION FAMILIALE

J'accepte de transmettre à la Région Bretagne mon numéro d'allocataire CAF afin que celle-ci dispose de mon quotient familial. Celui-ci sera exclusivement utilisé par les services de la Région Bretagne dans le cadre d'une étude portant sur une nouvelle tarification scolaire progressive en fonction du revenu des familles qui pourrait être appliquée à partir du mois de septembre 2020. Pour en savoir plus, consultez la politique de protection des données applicable à la gestion des services de transport scolaire sur [www.breizhgo.bzh](http://www.breizhgo.bzh).

Numéro d'allocataire CAF

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et sollicite le bénéfice de la subvention régionale pour les transports scolaires en Morbihan. Je reconnais avoir pris connaissance des règles de subventionnement, de sécurité et de discipline (au dos de cet imprimé). En cas de refus de subventionnement, je m'engage à m'acquitter du coût du transport, selon les tarifs en vigueur, à compter de la date d'utilisation des ces transports.

Date et signature du représentant légal de l'élève :

A ..... le .....

**BREIZHGO**

Le réseau de transport public 100% Bretagne



\* Ces champs sont obligatoires.