



FICHE D'INSCRIPTION RAMASSAGE SCOLAIRE ANNEE SCOLAIRE 2018 - 2019

NOM - PRENOM - DATE DE NAISSANCE DES PARENTS - EMPLOYEUR :

PÈRE : Nom : Prénom : Date de naissance : Employeur :
MERE : Nom : Prénom : Date de naissance : Employeur :

CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES : Numéro d'allocataire :

SITUATION FAMILIALE : Marié Veuf Divorcé Séparé Concubinage Célibataire Pacsé

NOM ET ADRESSE DE FACTURATION: NOM :
ADRESSE :
COMMUNE :

N° DE TELEPHONE FIXE :

N° DE TELEPHONE PORTABLE :

MAIL :

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE :

CLASSE :

CIRCUIT EMPRUNTE :

FREQUENCE :

- Journalier : Prise du car tous les jours (aller **et** retour)
- Journalier : Prise du car tous les jours (aller **ou** retour)
- Pensionnaire : Prise du car 2 fois par semaine (lundi matin/vendredi soir)
- Pensionnaire : Prise du car 4 fois par semaine (lundi matin/mercredi midi/jeudi matin/vendredi soir)

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE :

J'opte pour le prélèvement automatique : oui non

Par la présente, je sollicite l'inscription de mon enfant au ramassage scolaire organisé par la CCPM et reconnais avoir pris note du règlement intérieur du service organisé ci-joint.

Date : Le
Signature du demandeur

Communauté de Communes du Pays de Montfaucon
Le Président,
Bernard SOUVIGNET,

**A NOTER : cette fiche d'inscription accompagnée obligatoirement
d'une photo d'identité doit nous être retournée
AVANT LE 20 JUILLET 2018**

A L'ADRESSE SUIVANTE :

**Communauté de Communes du Pays de Montfaucon - 37, rue Centrale - 43290 MONTFAUCON
Tél : 04.71.65.74.10 - Fax : 04.71.65.74.11
Site internet : cc-paysdemontfaucon.fr / Email : accueil@paysdemontfaucon.fr**