



S.I.V.O.S. GALLARDON

Demande de prise en charge de transport sur ligne régulière routière
ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

REPRESENTANT LEGAL

Téléphone :

Nom Prénom :

Adresse du domicile légal :

ELEVE

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

TRAJET : renseignement obligatoire à donner

Point de montée : GAS

Point de descente : Collège Val de Voise
Gallardon

Transport

Pièces à joindre à la présente demande

- 1 photo d'identité non scannée, non photocopiée
- 1 chèque de 25 € à l'ordre de TEL pour frais de gestion

Inscrire le nom et
prénom de l'élève
au dos des pièces

SCOLARITE :

DEMI-PENSIONNAIRE OU EXTERNE

Etablissement fréquenté :

Collège Val de Voise de Gallardon

CLASSE en 2020-2021

**TOUTE DEMANDE DE SUBVENTION PARVENANT
APRES LA DATE BUTOIR SERA MAJOREE DE 12 €**

Visa du SIVOS Gallardon

DOCUMENT A RETOURNER AU :
SIVOS DE GALLARDON
12 RUE DES ECOLES
28320 GAS