



# S.I.T.S.L.

Syndicat Intercommunal de Transport Scolaire du Lavezon

07210 Prat Sarat ST VINCENT DE BARRES

Tel : 04.75.65.94.93 Port/sms : 06.34.13.03.87

e-mail :sitsl@wanadoo.fr

Secrétariat ouvert au public le matin de 9h15 à 12h00

## FICHE D'INSCRIPTION AU TRANSPORT SCOLAIRE ELEVES DE LYCEE LE TEIL - MONTELMAR

**ANNEE SCOLAIRE 2022/2023**

**A retourner au S.I.T.S.L. au plus tard le 20/07/2022 ou avertir le S.I.T.S.L. si l'élève est en attente d'affectation**

Chaque élève inscrit au SITSL doit être également inscrit auprès des services des transports scolaires de la Région ([auvergnerhonealpes.fr/scolaireardeche](http://auvergnerhonealpes.fr/scolaireardeche)) avant le 19 juillet 2022

➡ La copie du coupon provisoire doit être jointe à l'inscription du SITSL ou être envoyée par mail à [sitsl@wanadoo.fr](mailto:sitsl@wanadoo.fr) avant le 20 juillet 2022

### ELEVE

Nom.....

Prénom.....

Né (e) le.....

Tél Portable.....

### SCOLARITE 2022/2023

COLLEGE  LYCEE  LYCEE PROFESSIONNEL

EXTERNE  INTERNE

Classe : .....

Nom de l'établissement : .....

Lieu : .....

### RESPONSABLE 1

Père  Mère  Tuteur  Tutrice

Nom.....

Prénom .....

Adresse.....

.....

Tél Fixe.....

Tél Portable.....

Tél Professionnel.....

### RESPONSABLE 2

Père  Mère  Tuteur  Tutrice

Nom.....

Prénom .....

Adresse (si différente).....

Commune.....

Tél Fixe.....

Tél Portable.....

### TRANSPORT SCOLAIRE *Prise en charge à un arrêt conventionné*

#### ST LAGER BRESSAC

Le village

Intersection quartier Bremonde

Intersection quartier Moulin du Geai

#### ST VINCENT DE BARRES

Le Village

Tracieu

Pierre plantée

Mazelière

Autre arrêt non mentionné (sous réserve d'acceptation)

.....

.....

Prise en charge alternée (transport 1 semaine/2) Oui  Non

2<sup>ème</sup> arrêt à préciser : .....

.....

Autres précisions :

.....

.....

.....

.....

### CADRE RESERVE AU S.I.T.S.L.

Faisabilité arrêt supplémentaire Oui  Non

Si Non, arrêt desservi le plus proche : .....

.....

Demande d'extension de circuit Oui  Non

Demande envoyée le : .....

Accord Région Oui  Non

Reçu le : .....

➡ Adresse email de contact : .....

Les parents ou le responsable légal, et l'élève reconnaissent avoir pris connaissance du **règlement intérieur du S.I.T.S.L. ci-joint** et s'engagent à le respecter.

(le règlement intérieur ci joint est à conserver)

Date :

Signature des parents,  
ou du responsable légal :

Signature de l'élève :

