

À renvoyer avant le _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Nom* _____

Prénom* _____ Date de naissance* _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE/LA REPRÉSENTANT LÉGAL·E

Statut du demandeur* Représentant·e légal·e Assistant·e familial·e Autre _____

Nom* _____

Prénom* _____

Adresse* _____

Code postal* _____ Commune* _____

Téléphone mobile n°1 _____ Téléphone fixe ou mobile n°2 _____

Courriel _____

L'élève est-il en résidence alternée et, si oui, a-t-il besoin de deux transports ? : Oui Non

Circuit _____

SCOLARITÉ

RENTRÉE 2025-2026

Nom de l'établissement* _____

Commune de l'établissement* _____

Classe CP CE1 CE2 CM1 CM2 ULIS primaire

Autre _____

Si vous êtes inscrit dans un établissement en dehors de votre secteur de référence, merci d'en préciser la raison :

Frères et sœurs utilisant un transport scolaire BreizhGo

Nom et Prénom	Date de naissance	Classe	Établissement scolaire

**Photo d'identité
obligatoire**

Inscrire
les nom et prénom
de l'élève au dos
de la photo
et l'agrafer

CARACTÉRISTIQUES DU TRANSPORT

RENTRÉE 2025-2026

Commune de montée _____

Nom de l'arrêt de montée souhaité _____

Date du 1^{er} jour d'utilisation _____

ATTESTATION FAMILIALE

Je soussigné (nom et prénom)* _____

le-la responsable légal-e l'assistant-e familial-e autre : _____

▪ Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur ce formulaire.

J'accepte que mes coordonnées soient utilisées pour m'informer via SMS en cas de suspension lors de perturbations majeures (grèves, intempéries...) des services de transport scolaire utilisés par mon enfant OUI NON

J'accepte que mes coordonnées soient utilisées pour recevoir de l'information via courriel sur l'actualité BreizhGo OUI NON

Je m'engage à informer l'antenne des transports de Saint-Brieuc de toute modification de la situation familiale ou scolaire.

Fait le* _____ à* _____

Signature* _____

À retourner uniquement à :

Mairie de

breizhgo.bzh

* Ces champs sont obligatoires.

ANNEE SCOLAIRE 2025/2026 - TRANSPORT SCOLAIRE BREIZHGO
ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MATERNELLE AU POINT D'ARRET

Je soussigné-e,,
domicilié.e,
responsable légal.e de.....,

certifie que mon enfant sera accompagné.e par une personne majeure à l'aller au point de montée et au retour au point de descente du service de transport scolaire.

J'ai bien noté :

- qu'en cas d'absence à la montée de l'accompagnateur.trice désigné.e par la commune, mon enfant ne sera pas pris en charge et restera sous la responsabilité de l'adulte majeur qui l'aura accompagné à l'arrêt,
- qu'en cas d'absence d'une personne majeure à la descente, au retour, mon enfant ne pourra être laissé.e seul.e et sera déposé.e à la gendarmerie ou au poste de police le plus proche,
- qu'en cas de constatation par la Région de l'absence d'accompagnement, mon enfant pourra être radié des transports scolaires.

Fait à le

Signature