

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2019-2020

A remettre à votre relais territorial ou point d'accueil (voir adresse au verso)

**Majoration du tarif au-delà 30 juin 2019**

VALABLE POUR UN ALLER-RETOUR QUOTIDIEN PENDANT LA PERIODE SCOLAIRE

IDENTITE DE L'ELEVE		N° d'élève
NOM : _____	Prénom : _____	_____
Date de naissance : ___ / ___ / _____	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	(réservé au Grand Anancy)

REPRESENTANT LEGAL DE L'ELEVE	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Tuteur légal <input type="checkbox"/>	Famille d'accueil <input type="checkbox"/>
NOM : _____	Prénom : _____	Date de naissance : ___ / ___ / ___	_____	
Adresse : _____				
Code Postal : _____		Commune : _____		
Tél. fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___	Portable 1 : ___ / ___ / ___ / ___ / ___	Portable 2 : ___ / ___ / ___ / ___ / ___		
Mail (obligatoire) : _____ @ _____				
Garde alternée : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE	<i>Elève interne, post bac, en alternance ou apprenti non admis</i>				
Nom de l'établissement _____	Commune _____				
<input type="checkbox"/> Petite Section	<input type="checkbox"/> CP	<input type="checkbox"/> 6 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/> Seconde	<input type="checkbox"/> CAP 1 <sup>ère</sup> année	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<input type="checkbox"/> Moyenne Section	<input type="checkbox"/> CE 1	<input type="checkbox"/> 5 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/> Première	<input type="checkbox"/> CAP 2 <sup>ème</sup> année	_____
<input type="checkbox"/> Grande Section	<input type="checkbox"/> CE 2	<input type="checkbox"/> 4 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/> Terminale	<input type="checkbox"/> BAC PRO 1 <sup>ère</sup> année	_____
	<input type="checkbox"/> CM 1	<input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup>		<input type="checkbox"/> BAC PRO 2 <sup>ème</sup> année	_____
	<input type="checkbox"/> CM 2			<input type="checkbox"/> BAC PRO 3 <sup>ème</sup> année	_____
Option ou section : <input type="checkbox"/> SEGPA <input type="checkbox"/> STI2D <input type="checkbox"/> ESABAC <input type="checkbox"/> STMG <input type="checkbox"/> Russe/Chinois <input type="checkbox"/> Autre : _____					

TRANSPORT
Point de montée : _____
Commune : _____

*Le dépôt de la demande d'inscription ne vaut pas acceptation. L'inscription n'est définitive qu'après instruction, notamment pour les élèves de maternelle (inscription conditionnée à la mise en place d'un accompagnateur) ou ceux domiciliés à moins de 3 km de leur établissement*

SIBRA – Abonnement Jeune annuel	SNCF – Abonnement Scolaire Réglementé
<input type="checkbox"/> Je souhaite souscrire l'abonnement SIBRA proposé aux détenteurs de la carte de transport scolaire Grand Anancy <i>Voir notice explicative au verso</i>	<input type="checkbox"/> Je ne demande pas la carte de transport scolaire, mais je souhaite souscrire un abonnement ASR <i>Voir notice explicative au verso</i>

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et confirme avoir lu et accepté le Règlement des transports scolaires, notamment les règles de sécurité et de discipline figurant au chapitre IV, disponible sur [www.grandanecy.fr](http://www.grandanecy.fr)

Je consens, conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), que les informations complétées dans ce formulaire soient utilisées dans le cadre de la gestion des transports scolaires par les agents habilités du Grand Anancy, ceux de l'Antenne Régionale des Transports en Haute-Savoie, l'établissement scolaire fréquenté et, le cas échéant, les Autorités Organisatrices impliquées, le service des affaires scolaires de la commune de résidence, le prestataire informatique et le transporteur. Ces données sont conservées durant toute la scolarité de l'élève. Vous pouvez exercer les droits concernant vos données (accès, rectification, portabilité et droit à l'oubli) en contactant le Grand Anancy 46 avenue des Iles BP90270 74007 ANNECY Cedex ou en vous référant aux mentions légales publiées sur le site [www.grandanecy.fr](http://www.grandanecy.fr)

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature du représentant légal

Cadre réservé à l'administration
<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> NAD <input type="checkbox"/> Autre AO compétente :
Distance domicile – établissement : _____ km