Grand Sud Caraïbe
CASBT

FICHE DE RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELLE TRANSPORT SCOLAIRE

2024-2025

N° de Dossier	Commune	Circuit	Date d'enregistrement
.....	.....	.....	../../2024

La période d'inscription pour l'année 2024-2025 est ouverte du
15 juin 2024 au 15 août 2024.*

***Sauf affectation tardive avec justificatif ou déménagement.**

Une réinscription n'est possible que si les familles se sont acquittées des abonnements et frais de l'année précédente.

Pour rappel pour pouvoir faire usage du service de transport scolaire, chaque mois précédent doit être acquitté.

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE :

NOM : ..... **Prénom(s) :** ..... / .....

Né(e) le : ..... /..... /..... **Lieu de naissance :** .....

Sexe : M ❑ **F** ❑

Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... **Commune :** .....

Etablissement desservi : ..... **Classe :** .....

Photo

RESPONSABLES LÉGAUX :

MERE **NOM de jeune fille :** ..... **Autorité parentale : Oui** ❑ **Non** ❑

Nom marital (nom d'usage) **:** ..... **Prénom(s) :** .....

Situation familiale (1) **:** ..... **Profession :** .....

Adresse (si différente de celle de l'élève) **:** .....

.....

Code postal : ..... **Commune :** .....

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** .....

Courriel : ..... @ .....

(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

PÈRE **NOM :** ..... **Prénom(s) :** .....

Situation familiale (1) **:** ..... **Autorité parentale : Oui** ❑ **Non** ❑ **Profession :** .....

Adresse (si différente de celle de l'élève) **:** .....

.....

Code postal : ..... **Commune :** .....

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** .....

Courriel : ..... @ .....

(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

Organisme : ……

Personne référente :

Autre responsable légal (personne physique ou morale) …… **Fonction :** …… **Autorité parentale : Oui** ❑ **Non** ❑ **Lien avec l'enfant :** ……

Adresse : ……

……

Code postal : …… **Commune :** ……

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel ▪ …… @ ……

▪ Obligatoire

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM : …… **Prénom(s)**……

Lien avec l'enfant : ……

Adresse : ……

……

Code postal : …… **Commune :** ……

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Numéro de poste : ……

NOM : …… **Prénom(s)**……

Lien avec l'enfant : ……

Adresse : ……

……

Code postal : …… **Commune :** ……

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Numéro de poste : ……

NOM : …… **Prénom(s)**……

Lien avec l'enfant : ……

Adresse : ……

……

Code postal : …… **Commune :** ……

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** …….

ASSURANCE DE L'ENFANT :

Responsabilité civile : **Oui** ❑ **Non** ❑ **Individuelle Accident :** **Oui** ❑ **Non** ❑

Compagnie d'assurance: …….... **Numéro de police d'assurance :** ……

Numéro de Sociétaire : …….

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE :

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche et certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur adopté par le Conseil Communautaire le 14 Mai 2009 en attendant l'entrée en vigueur 07/10/2019 **du nouveau Règlement Intérieur et en respecter les nouvelles clauses.**

Le règlement est consultable sur https://www.grandsudcaraibe.fr

PROTECTION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Le responsable du traitement est le président de la CAGSC Monsieur Thierry ABELLI

Les informations recueillies à partir de ce formulaire sont nécessaires à l'inscription et à la gestion des dispositifs de transport scolaire, ainsi qu'aux actions d'information et de prévention et à l'envoi d'alertes relatives à l'état du service. Dans le cadre de ce traitement, vos informations sont transmises (en fonction des besoins) aux agents habilités de la Communauté d'agglomération Grand Sud Caraibe ou des autorités organisatrices impliquées, à l'établissement scolaire fréquenté et aux prestataires. Vos informations seront conservées dans nos systèmes jusqu'à un an après la durée de l'inscription courante avant d'être anonymiser à des fins statistiques.

Pour toute question ou pour exercer vos droits (accès, rectification, effacement), adressez-vous à notre DPO (délégué à la protection des données personnelles) : s.dpo@casbt.gp.

Pour en savoir plus sur l'utilisation de vos données et l'exercice de vos droits :

https://www.grandsudcaraibe.fr/non-classe/politique-de-gestion-des-donnees-personnelles/

☐ J'accepte la politique de confidentialité en vigueur sur la collectivité.

Fait à : …….. **, le** …….....

Signature de l'élève **Signature des parents**

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR :

- Photocopie du livret de famille des parents (la page qui concerne l'enfant).
- Photocopie des pièces justificatives de domicile des parents (quittance d'eau, téléphone ou électricité).
- 1 photo d'identité de l'enfant.
- 1 certificat de scolarité ou l'attestation d'inscription.
- 1 attestation d'assurance scolaire pour l'année en cours (obligatoire)
- Rapporter l'ancienne carte de carte de transport de l'année N-1 (Sauf nouveaux inscrits).
- Etre à jour des paiements sur l'année N-1
- Rapporter la carte pour chaque paiement mensuel et trimestriel au cours de l'année scolaire 2016-

Tout dossier incomplet sera rejeté.

Une réinscription n'est possible que si les familles se sont acquittées des abonnements et frais de l'année précédente.

DIRECTION DES TRANSPORTS

COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION GRAND SUD CARAIBES

Place du Père Magloire Rue Bébian 97100 Basse-Terre

Tél. : 0 590 99 63 20 / Fax : 0 590 99 63 21

E-mail : cesbt2@wanadoo.fr