

Agrafer 2 photos d'identité ici

① ● **Bénéficiaire de l'abonnement \*** (à remplir par la famille de l'élève - cadre ① à ③ inclus)

Je soussigné(e), désire souscrire un abonnement d'élève avec subvention au nom de : Mademoiselle  Monsieur   
 Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_  
 Résidence, escalier, bâtiment \_\_\_\_\_  
 N° \_\_\_\_\_ Rue / av. bd \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

\* voir indications au verso du feuillet n° 6

② ● **Catégorie de l'abonnement \*** Première demande  Duplicata

③ ● **Conditions de l'abonnement \***

● **TRAJET SNCF** **2e classe**  
 de \_\_\_\_\_  
 à \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_

● Gare de retrait de la carte \_\_\_\_\_

● **Transports en communs utilisés en complémentarité du parcours SNCF (1)**

à la gare d'origine : réseau urbain : \_\_\_\_\_ réseau d'autocars interurbain : \_\_\_\_\_  
(nom du réseau) (nom du réseau)  
 à la gare de destination : réseau urbain : \_\_\_\_\_ réseau d'autocars interurbain : \_\_\_\_\_  
(nom du réseau) (nom du réseau)

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements concernant l'état-civil et la résidence portés sur la présente demande.

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal de l'élève :

(1) A remplir si le demandeur souhaite un abonnement scolaire intermodal (train + bus ou autocars) lorsque cet abonnement existe.

Date, cachet et signature de l'Etablissement

N° d'immatriculation

④ ● **Établissement fréquenté** (à remplir par l'Etablissement scolaire) \*  Externe  demi-pensionnaire En classe de \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_  
 Section \_\_\_\_\_ Langue vivante 1 \_\_\_\_\_ Langue vivante 2 \_\_\_\_\_

⑤ ● **Prise en charge de l'abonnement** (à remplir par l'Administration)

Le département de (ou autre Autorité organisatrice) : \_\_\_\_\_ Numéro de département de prise en charge : \_\_\_\_\_  
 prend en charge le prix d'un abonnement scolaire en 2<sup>e</sup> classe

● Pour : 1  le montant total  
 ou 2  un % de \_\_\_\_\_ sur le prix total  
 ou 3  un montant de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_€ par mois  
 ou 4  le mandataire laisse à la charge de la famille, un montant de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_€ par mois

et  le mandataire ne prend pas en charge les prestations complémentaires

**Code mandataire** \_\_\_\_\_

● La carte sera valable : du \_\_\_\_\_ 2 | 0 | \_\_\_\_\_  
 au \_\_\_\_\_ 2 | 0 | \_\_\_\_\_  
 Soit un total de \_\_\_\_\_ mois entiers  
 Le 1<sup>er</sup> fichet sera établi pour \_\_\_\_\_ mois  
 Le 2<sup>e</sup> fichet sera établi pour \_\_\_\_\_ mois  
 Le 3<sup>e</sup> fichet sera établi pour \_\_\_\_\_ mois

Date, cachet et signature

de l'Autorité Compétente (service payeur)

de l'Inspection Académique

**ATTENTION DANS LE CADRE ⑤ :**

Les ratures, surcharges et adjonctions sont interdites.  
 Les inscriptions en dehors des cases ne sont pas prises en compte.

⑥ ● **Cadre réservé à la SNCF**

1<sup>er</sup> fichet :  
 Montant à facturer

€

Timbre à date de la gare

1

1<sup>er</sup> fichet

Distance

**NOTA IMPORTANT**

L'émission des fichets donne lieu à la saisie des :

Numéro de compte client :  
 (équivalent au Code Mandataire)

0 0 0 0 0 | 0 | \_\_\_\_\_

Numéro du Bon : 0 0563652