

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^e 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^{er} fichet sera établi pour _____ mois
 Le 2^e fichet sera établi pour _____ mois
 Le 3^e 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^{er} fichet :
 Montant à facturer

€

Timbre à date de la gare

1

1^{er} 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