



FORMULAIRE D'INSCRIPTION aux transports scolaires 2026-2027

Imprimé à faire viser par l'établissement scolaire d'accueil et à déposer **avant le 13 juillet 2026** à la mairie de résidence pour visa, accompagné d'un chèque de 80 € à l'ordre du Trésor Public (la mairie se charge d'adresser le formulaire à la Communauté d'agglomération de Castres-Mazamet).

PHOTO

Coller 1 photo
couleur
format identité

ÉLÈVE

À compléter

Nom :
 Prénom : Date de naissance : / /
 Sexe : F M Mail :
 Adresse :
 Code postal : Commune :

REPRÉSENTANT LÉGAL (père, mère, tuteur, famille d'accueil)

À compléter

M Mme Mail :
 Nom : Tél. :
 Prénom : Port. :
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Autorise l'utilisation du n° de portable pour l'envoi d'informations relatives au service des Transports.

SCOLARITÉ PRÉVUE POUR 2026-2027

À compléter

Établissement : Classe :
 Commune : Qualité : Demi-pensionnaire Interne

Vous devez impérativement compléter ce cadre si votre enfant est au collège ou au lycée

Diplôme préparé :
 LV1 : LV2 : LV3 :
 Option / Détermination :
 Section sportive reconnue par l'Éducation nationale :

Scolarité suivie en 2025-2026

Établissement :
 Classe :
 Commune :

Réservé à l'administration
Ne rien inscrire

Date d'enregistrement :

..... / /

Dossier retourné :

Le : / /

Motif : / /

Dossier validé :

Le : / /

Motif : / /

TRANSPORT PAR AUTOCAR

Réservé à l'administration

N° de ligne	Point de montée	Point de descente	Itinéraire

VISA DU MAIRE

qui atteste la résidence de l'élève

CACHET DE LA MAIRIE

VISA DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

qui atteste du régime de l'élève et de la classe fréquentée par ce dernier

CACHET DE L'ÉTABLISSEMENT

VISA :

Mode de paiement :

- Chèque
 Espèces

- Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.
 J'ai pris connaissance et je m'engage à respecter le règlement intérieur des transports scolaires de la Communauté d'agglomération de Castres-Mazamet.
 Je m'engage, si mon enfant est en maternelle, à le prendre en charge au retour du service ou à le faire prendre en charge par la personne désignée ci-après :

Nom :

Prénom : Tél. :

Signature du représentant légal