LES CARS DU RHÔNE
SYTRAL MOBILITÉS

ATTESTATION D'INSCRIPTION / RÉINSCRIPTION
ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

Cadre à remplir par l'élève :

Nom Elève : _____

Prénom Elève : _____

Date de naissance : _____

Adresse domicile : _____

_____

N° dossier Cars du Rhône : _____

Cadre à remplir par l'établissement scolaire :

Je soussigné(e) : _____

Fonction : _____

Nom Etablissement : _____

Adresse Etablissement : _____

Certifie que l'élève (NOM Prénom) : _____

est inscrit / réinscrit en classe de : _____

En qualité de : ☐ externe ☐ demi-pensionnaire ☐ interne

Les jours de fréquentation de l'établissement scolaire au cours de la semaine sont :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin						
Après-midi						

Date : _____

Signature : Cachet :