Association Scolaire Intercommunale Vallée de Joux

ASIVJ

Année scolaire 2024 - 2025

Demande de modification de l'abonnement de transport pour les enfants des degrés 1P à 6P

Merci de remplir **1 formulaire** par **enfant** et par **destination** (arrêt de bus)

Enfant concerné·e

N° du bus habituel PASS de domicile ☐ N° du bus complémentaire (si connu) ☐

Prénom et Nom _____

Adresse du domicile _____

Ecole fréquentée _____ classe _____

OÙ ?

Arrêt de bus souhaité : (si connu) _____

abonnement complémentaire depuis / vers

dès le : _____

> ou adresse _____

Fréquentation	**course A** arrêt→école pour 8:15	**course B** école→arrêt à 11:30	**course C** arrêt→école pour 13:30	**course D** école→arrêt à 15:00
Lundi	☐	☐	☐	☐
Mardi	☐	☐	☐	☐
Mercredi	☐	☐		
Jeudi	☐	☐	☐	☐
Vendredi	☐	☐	☐	☐

autre fréquentation de l'arrêt (ex : 1 semaine sur 2, etc) :

_____

QUI ?

> personne responsable de l'enfant à cet arrêt

☐ représentant·e légal·e ☐ grand-parent ☐ nounou/ AMF ☐ autre :

Nom et N° de Tél. _____

motif de votre demande ☐ déménagement ☐ modification garde

autre : _____

date	signature	prénom et nom

Ce formulaire rempli, daté et signé peut être adressé à l'ASIVJ (scan ou photo nette par e-mail) secretariat@asivj.ch / par courrier : Rue des Ecoles 2, 1347 Le Sentier - 021 564 01 00