

Année scolaire 2026-2027

DUPLICATA

Je soussigné(e), (Nom - prénom)
agissant en qualité de tuteur (**ayant inscrit l'enfant aux transports scolaires**)
et demeurant

Téléphone :/...../...../...../..... Adresse mail :

demande un duplicata de la carte de transport scolaire de :

Nom - prénom de l'ELEVE :

Établissement scolaire fréquenté :

Point d'arrêt actuel : Car actuel n° :

Ligne souhaitée :

Arrêt souhaité :

Etablissement scolaire souhaité (si autre que celui fréquenté) :

.....

☐ Duplicata carte Lila Presqu'île : 15 €

☐ Duplicata coupon Stran : 34,50 €

Fait à le

Signature obligatoire du représentant légal :