



PASS' JEUNE

PARTIE RESERVEE A
L'ADMINISTRATION

Inscription le

N°

Année scolaire 20__ /20__

FORMULAIRE DE DEMANDE DU PASS JEUNE

Du 10 juin au 31 octobre 2024

A retourner par mail à : associations@marcel27.fr

Ou à déposer dans la boîte aux lettres extérieur du service (portillon côté parking) avec les documents demandés.

Le service vous contactera pour le retrait sous 48h

Le BENEFICIAIRE (l'enfant)

NOM -Prénom de l'Enfant :

Né(e) le : **à** :

Ecole fréquentée à la rentrée :

Association ou organisme :

LE PARENT (habitant St Marcel) :

NOM – Prénom :

Agissant en qualité de : Mère Père Tuteur légal Autre :
(rayer la mention inutile)

Adresse :

27950 SAINT MARCEL

N° téléphone :

Mail (en majuscules) :@.....

Impératif pour la proposition de rendez-vous pour le retrait du PASS auprès du service

- **Pièces à fournir : Ce formulaire complété + un justificatif de domicile de moins de 6 mois valide (pour tous) + copie du livret de famille (1^{er} demande)**

A : SAINT MARCEL Le
Signature du parent.

⇒ En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies dans ce formulaire soient utilisées, exploitées, traitées pour permettre de me recontacter, pour m'envoyer une information, dans le cadre de la relation administrative qui découle de cette demande de Pass Jeune.