

Demande de création d'arrêt pour la rentrée 2023/2024

RAPPEL DES CRITÈRES DE CRÉATION D'ARRÊT ET DE LA PROCÉDURE

En application du règlement d'exploitation en vigueur, la demande de création d'arrêt sera étudiée uniquement si :

- ✗ **Création sans déviation de circuit** : l'arrêt existant est situé à plus de 500 m de l'arrêt demandé pour les primaires et plus de 1 km pour les collégiens et lycéens
- ✗ **Création avec déviation de circuit** : l'arrêt existant est situé à plus de 1,5 km ;
- ✗ L'arrêt est sollicité pour un élève respectant la carte scolaire ;
- ✗ L'arrêt demandé ne nécessite pas : un demi-tour du véhicule ; un stationnement du véhicule à moins de 200 mètres d'une courbe ; un stationnement du véhicule en bas d'une côte ; un détour de plus de 2 km par trajet.
- ✗ Le nombre minimum d'enfants concernés est le suivant : 4 pour lignes régulières ; 2 pour circuits spéciaux si déviation

PROCÉDURE : *A retourner impérativement avant le 1^{er} juin 2023*

1. La demande de création d'arrêt doit être visée obligatoirement par la Mairie de la commune concernée avant envoi à Saumur Agglobus
2. La demande de création d'arrêt est à retourner à **Saumur Agglobus avant mi-mai 2023 impérativement, au 28 place de la Gare de l'Etat, 49400 SAUMUR ou scolaires@saumur-agglobus.fr** Elle doit être accompagnée d'un plan sur lequel sont identifiés le domicile et le point d'arrêt demandé.
3. Saumur Agglobus se réserve les mois de juin et juillet pour instruire le dossier. Un courrier de réponse sera ensuite transmis à la famille ayant réalisée la demande et à la mairie concernée.
4. En cas d'accord, le nouvel arrêt sera mis en place pour la rentrée de septembre et maintenu si les inscriptions aux transports scolaires sur cet arrêt sont effectivement réalisées.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____
 Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____
 Téléphone : _____ Mail : _____
 Nom et prénom du représentant légal : _____

RENSEIGNEMENTS PÉDAGOGIQUES

Établissement fréquenté (rentrée 2023-2024) :

Classe suivie (rentrée 2023-2024) :

ARRÊT DEMANDÉ

Endroit souhaité (à indiquer sur la carte) :

Commune :

AVIS DE LA MAIRIE AVANT ENVOI

- ☐ Avis favorable à l'étude
☐ Avis défavorable à l'étude

Signature du Maire :
 + Tampon

ATTESTATION FAMILIALE

Je soussigné(e) (nom et prénom du représentant légal) :

Certifie sincères et véritables les éléments contenus dans cette demande.

Fait à :

Signature :

Le :