

**DEMANDE DE DUPLICATA**

(Montant du duplicata 10 €)

**Nom de l'élève :** .....

Prénom de l'élève : .....

Adresse : .....

.....

Date de naissance : .....

N° de dossier : .....

Motif de la demande : .....

**Établissement scolaire de l'élève :** .....

**Itinéraire :**

- Commune de départ : .....
- Nom de l'arrêt : .....
- Commune d'arrivée : .....

**Adressez le formulaire accompagné d'un règlement par chèque de 10 €**

**à l'ordre du TRÉSOR PUBLIC à :**

Communauté d'Agglomération de Grand Châtellerault  
Service Déplacements – Transports Scolaires  
78, boulevard Blossac BP 90618  
86118 CHÂTELLERAULT CEDEX