



Service de
transport adapté

DEMANDE D'UTILISATION DU TARIF RÉDUIT 2011 - 2012

Compléter la section qui correspond à l'âge du requérant

ADOLESCENT de 12 à 15 ANS au 31 octobre de l'année en cours

À compléter en LETTRES MOULÉES

***champ obligatoire**

* Nom _____ * Prénom _____

Sexe F M

Adresse _____
numéro civique rue ville *code postal

* Date de naissance _____ - _____ - _____ Téléphone (_____) _____ - _____
année mois jour

«Je m'engage à respecter les conditions énoncées ci-après, dont j'ai pris connaissance.»

* Signature de l'adolescent _____ * Date _____ - _____ - _____
année mois jour

* Signature du titulaire
de l'autorité parentale _____ * Date _____ - _____ - _____
année mois jour
(si l'adolescent a moins de 14 ans)

Coût de la carte OPUS: 15\$

AÎNÉ de 65 ANS et PLUS

À compléter en LETTRES MOULÉES

***champ obligatoire**

* Nom _____ * Prénom _____

Sexe F M

Adresse _____
numéro civique rue ville *code postal

* Date de naissance _____ - _____ - _____ Téléphone (_____) _____ - _____
année mois jour

«Je m'engage à respecter les conditions énoncées ci-après, dont j'ai pris connaissance.»

* Signature de l'aîné _____ * Date _____ - _____ - _____
année mois jour

Coût de la carte OPUS: 15\$

ÉTUDIANT de 16 à 25 ANS

L'étudiant doit faire signer un représentant autorisé de l'établissement scolaire qui y apposera le sceau officiel. Aucune demande ne sera acceptée sans cette signature. Aucune photocopie ne sera acceptée.

À compléter en LETTRES MOULÉES

*champ obligatoire

* Nom _____ * Prénom _____

Sexe F M

Code permanent
numéro alphanumérique du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec

Adresse _____
numéro civique rue ville *code postal

* Date de naissance _____ - _____ - _____ Téléphone (_____) _____ - _____
année mois jour

L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

* Nom de l'établissement _____ Tél. _____

Numéro de l'établissement



Adresse _____

«Je certifie que l'étudiant dont le nom est inscrit ci-dessus fréquente notre institution à **temps plein**. Les renseignements précédents sont exacts au meilleur de notre connaissance.»

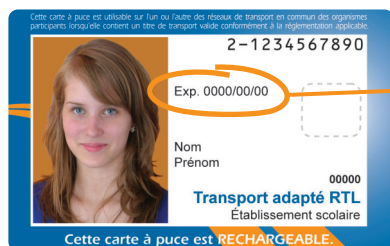
* Signature du directeur _____ * Date _____ - _____ - _____
année mois jour

«Je m'engage à respecter les conditions énoncées ci-après, dont j'ai pris connaissance et j'autorise l'établissement scolaire que je fréquente à vérifier et à confirmer les renseignements ci-haut énumérés.»

* Signature de l'étudiant _____ * Date _____ - _____ - _____
année mois jour

Coût de la carte OPUS: 15\$

RENOUVELLEMENT



Votre carte OPUS est valide jusqu'à la date d'expiration qui apparaît près de votre photo.