

Secteur _____

INSCRIPTION AUX BUS - RAMASSAGE SCOLAIRE

Nom et prénom de l'enfant : _____

Ecole : _____

Classe : _____

	Matin	Avant le repas	Après le repas	Soir
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arrêt _____

**Toute modification doit être signalée au service enfance (03.29.83.44.22)
48 h à l'avance**

Uniquement pour les enfants d'école élémentaire :

Je soussigné(e) Mr - Mme _____ autorise mon enfant

_____ à rentrer seul chez lui à la descente du bus.

Fait à :

Le :

Signature :