



Inscription au transport scolaire

Ecole de Revel – Saint Jean le Vieux

L'élève

NOM – Prénom :

Classe :

Le/les responsable.s légal(aux)

NOM – Prénom :

Tél :

NOM – Prénom :

Tél :

Arrêt de bus de descente :

LUNDI :

MARDI :

JEUDI :

VENDREDI :

Commentaires - précisions

.....
.....
.....

Je soussigné, M. - Mme, parent ou tuteur légal de l'enfant, autorise les personnes citées ci-dessous à le prendre en charge à sa descente du bus.

Nom, prénom et numéro de téléphone joignable immédiatement à la sortie du bus

-
-
-
-

A
Le

Signature des parents/tuteur légal