



**RAMASSAGE SCOLAIRE MATERNELLE ET PRIMAIRE
ANNEE SCOLAIRE 20.../20...**

Nom et prénom du Père :

.....

Nom et prénom de la Mère :

.....

ADRESSE :

.....

.....

☎ Domicile :

.....

☎ Portable Père :

.....

☎ Travail Père :

.....

☎ Portable Mère :

.....

☎ Travail Mère :

.....

Adresse mail :

.....

NOM	Prénom	Classe

Joindre obligatoirement au dossier :

Le dernier avis d'imposition ou Quotient Familial CAF pour calculer le tarif

Payable par facturation mensuelle sur demande auprès des affaires scolaires

Autorise mon/mes enfant(s) à rentrer seul

N'autorise pas mon/mes enfant(s) à rentrer seul

CIRCUIT : Haut de Bouliac

N° arrêt du matin :..... et soir :.....

Plaine de Bouliac

N° arrêt du matin :..... et soir :.....

Bouliac, le
Signature