

FICHE D'INSCRIPTION
TRANSPORT SCOLAIRE COMMUNAL 2014/2015

- Nom et Prénom du représentant légal :

- Adresse : _____

-Téléphone Domicile : _____

-Téléphone Travail : _____

-Téléphone Portable : _____

Demande d'inscription de mon (mes) enfants(s) au transport scolaire communal :

1. _____ né(e) le : _____

2. _____ né(e) le : _____

3. _____ né(e) le : _____

Renseignements complémentaires :

-Personnes à contacter en cas d'urgence :

-Souscription à une assurance en cas d'urgence : oui – non

Je déclare avoir pris connaissance du règlement du transport scolaire communal dont un exemplaire m'a été remis, et à respecter toutes les clauses. Je demande qu'en cas d'urgence, tous soins nécessaires à son état soient donnés à mon (mes) enfant(s) (intervention chirurgicale, hospitalisation, anesthésie ou autres).

Date :

Signature :