



# FICHE D'INSCRIPTION TRANSPORTS

Conditions d'admission : - Résider dans le circuit du ramassage scolaire  
- Chaque enfant doit être âgé de 3 ans révolus

Nom des parents : Monsieur.....  
Madame.....

Adresse :.....

Tél. :.....

Nom et prénom de votre ou de vos enfants concernés :

1.....Date de naissance :.....Classe :.....

2.....Date de naissance :.....Classe :.....

3.....Date de naissance :.....Classe :.....

4.....Date de naissance :.....Classe :.....

Jours de la semaine	1 <sup>er</sup> Enfant		2 <sup>ème</sup> Enfant		3 <sup>ème</sup> Enfant		4 <sup>ème</sup> Enfant	
	M	S	M	S	M	S	M	S

**Pour tout renseignement, merci de contacter l'accueil CCAS au 04 68 46 68 64**

**Avis et Signature du Maire :**

FAVORABLE

DEFAVORABLE

**CET IMPRIME EST A RAMENER EN MAIRIE DE SALLELE D'AUDE  
ACCOMPAGNE DES DOCUMENTS NECESSAIRES**