



ANNEE SCOLAIRE 2016/2017 : PEDIBUS SECTEUR CASSEAUX

Horaires du matin }
 }
 }
 }
 }

8h05 : Intersection Savoie/ Provence
 8h08 : Intersection Savoie/Normandie
 8h10 : Intersection Normandie/Bretagne
 8h12 : Intersection Bretagne/ Général de Gaulle

8h15 : Intermarché
 8h20 : La Ferronnière
 8h23 : Elémentaire des Casseaux
 8h25 : Maternelle des Casseaux

<p>Je soussigné(e) Monsieur /Madame</p> <p>Demeurant</p> <p>Téléphone.....</p> <p>désire inscrire mon enfant né(e) le</p> <p>Classe : au « bus pédestre » les :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 15%;">Lundi</td> <td style="width: 15%;">Mardi</td> <td style="width: 15%;">Mercredi</td> <td style="width: 15%;">Jeudi</td> <td style="width: 15%;">Vendredi</td> </tr> <tr> <td>Matin</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Arrêt de prise en charge :.....</p> <p><input type="checkbox"/> Je m'engage à faire respecter par mon enfant les consignes données par les conducteurs du bus pédestre.</p> <p>Nous vous rappelons que sur le plan des assurances (responsabilité civile et accident), les parents gardent toutes leurs obligations. Les assurances scolaires incluent tous les déplacements domicile-école.</p>		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Matin						<p>Je soussigné(e), Monsieur / Madame</p> <p>Téléphone</p> <p><input type="checkbox"/> Est intéressé par l'encadrement de ce service</p> <p><input type="checkbox"/> Accepte de remplacer occasionnellement un accompagnateur empêché</p> <p>* Voir conditions en Mairie : 01.69.93.57.32</p> <p><u>Uniquement aux jours et heures ci-dessous :</u></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 15%;">Lundi</td> <td style="width: 15%;">Mardi</td> <td style="width: 15%;">Mercredi</td> <td style="width: 15%;">Jeudi</td> <td style="width: 15%;">Vendredi</td> </tr> <tr> <td>Matin</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Mon contrat d'assurance comporte une garantie responsabilité civile souscrite auprès de :</p> <p>Compagnie :</p> <p>N° de Police :</p> <p>Date de validité :</p>		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Matin					
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi																				
Matin																									
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi																				
Matin																									

Signature des Parents