

## PLANNING SEMAINE DU BUS SOMAIL – Année scolaire 2023/2024

Document à nous retourner par mail uniquement à [busdusomail@gmail.com](mailto:busdusomail@gmail.com)

Semaine du ..... au .....

NOM DE L'ENFANT :

Prénom de l'enfant :

Classe de l'enfant :

Contact parent :

Téléphone :

Mail :

**Arrêt desservi :**    Avenue du Minervois    Salle polyvalente

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
8H15				
16H45				

## AUTORISATION PARENTALE

J'autorise

Je n'autorise pas

mon enfant ..... à rentrer seul(e) à notre domicile.

je suis informé(e) que seule ma responsabilité sera engagée si un incident venait à se produire entre l'arrêt de bus et notre domicile.

Signature du ou des parents