

MAIRIE DE LONS

| |
|---|
| <p>ACCUEIL DE LOISIRS</p> <p>TRANSPORT ANNEE SCOLAIRE</p> |
|---|

Votre enfant

Adresse

.....

Lieu des activités :

- | | | | |
|------------------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|
| - Accueil de loisirs 3/4 ans | <input type="radio"/> | - Accueil de loisirs 6/7 ans | <input type="radio"/> |
| - Accueil de loisirs 5 ans | <input type="radio"/> | - Accueil de loisirs 8/9 ans | <input type="radio"/> |
| | | - Accueil de loisirs 10/14 ans | <input type="radio"/> |

| Horaires | ALLER (matin) | | Horaires | RETOUR (soir) | |
|-------------|--|-----------------------|--------------|---------------------------|-----------------------|
| | ACCUEIL DES ENFANTS | | 18H15 | TERMINUS | |
| 8h15 | | | | | |
| 8h20 | DEPART BUS CENTRE SOCIAL PERLIC | <input type="radio"/> | 18H15 | Centre Social Perlic | <input type="radio"/> |
| 8h25 | Ecole Perlic Sud | <input type="radio"/> | 18h10 | Ecole Perlic Sud | <input type="radio"/> |
| 8h30 | Rue Aznar | <input type="radio"/> | 18h05 | Rue Aznar | <input type="radio"/> |
| 8h35 | Complexe Sportif | <input type="radio"/> | 18h00 | Complexe Sportif | <input type="radio"/> |
| 8h40 | Pharmacie du moulin | <input type="radio"/> | 17h55 | Pharmacie du Moulin | <input type="radio"/> |
| | | | | | <input type="radio"/> |
| | | | 17H40 | DEPART BUS BAUDRIT | |

AUTORISATION DE RENTRER SEUL (+ 11 ans uniquement)

Je soussigné(e), (Nom, Prénom, Adresse)

.....

.....

AUTORISE mon enfant :

NOM, PRENOM.....

à rentrer seul à son domicile, à partir de l'arrêt de bus.

OUI

LU ET APPROUVE

A....., le.....

(Signature)

