

Formulaire d'intérêt pour le transport scolaire

Nom du premier l'enfant : _____

Nom du deuxième enfant : _____

Nom du troisième enfant : _____

Nom du père : _____

Nom de la mère : _____

Numéro cellulaire père : _____

Numéro cellulaire mère : _____

Préférence aller-retour : À la maison ____
 Au bureau ____

Adresse embarquement (le matin) :

Adresse débarquement (fin de journée) :

Besoin d'utiliser un siège d'auto : ____ OUI ____ NON

Besoin d'utiliser un siège d'appoint : ____ OUI ____ NON

Âge de l'enfant : _____ Poids : _____ Grandeur : _____

Année scolaire (groupe) : _____

Besoins particuliers : _____
