



Gouvieux

2019/2020
TRANSPORT SCOLAIRE
C.E.S. Sonia Delaunay
GOUVIEUX

NOM et Prénom de l'enfant :

NOM et Prénom du Responsable de l'enfant :

Adresse :

N° Téléphone :

Adresse Mail (en majuscule) :

Niveau scolaire à la rentrée 2017 : 6^{ème} – 5^{ème} – 4^{ème} – 3^{ème} (1)

Arrêt souhaité :

Gouvieux, le

Signature,

**Joindre une photo d'identité récente de l'enfant format identité
(noter son nom au dos)**

(1) Rayer la mention inutile