

Je soussigné M.....

domicilié (numéro, rue, lieu-dit,)

....., Pleudihen sur Rance.

☎ :

Adresse mail :@.....

Demande l'inscription pour le ramassage scolaire des enfants désignés ci-dessous :

Nom	Prénom	Date et lieu de naissance
.....
.....
.....

Ecole fréquentée * : Ecole Publique. Ecole Notre Dame. Ecole Sacré Cœur.

* Rayer la ou les mention(s) inutiles.

Adresse précise de la prise en charge le matin :

.....

Adresse précise du retour le soir :

.....

Selon délibération 2021-06 :

	Journée	Matin *	Soir *	Semaine 2 fois / jour	*	Semaine 1 fois / jour	Matin *	Soir *
1 ^{er} enfant	2,30 €			9,70 €		5,80 €		
2 ^{ème} enfant	1,40 €			5,80 €		3,70 €		
3 ^{ème} enfant	1,05 €			3,85 €		2,45 €		

* Cocher la prestation choisie.

Facturation au trimestre = (Tarif semaine X nb semaines) – 10%

À Pleudihen, le.....

Signature :