

**AUTORISATION PARENTALE**  
**Ecoles Les Faluns- Jules Verne**  
**Transport scolaire 2021-2022**

Je, soussigné(e) :

Adresse :

N° de tél. :

Autorise mon ou mes enfant(s), à utiliser le transport scolaire mis en place par Dinan Agglomération (Entourer la réponse)

Nom	Prénom	Date de naissance	école	classe	Lieu de prise en charge (Montée et descente)	Distance Entre le domicile et l'école	Rentre seul
			Jules-Verne Les Faluns		-Evran		Oui - Non
			Jules-Verne Les Faluns		- Le Quiou - Tréfumel		Oui - Non
			Jules-Verne Les Faluns		- St André-des-Eaux		Oui - Non

**Signature :**

**date :**