

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE :

Nom et prénom de l'élève : _____

École fréquentée (2018-2019) : **École Le Transit**

PREMIÈRE ADRESSE :

Répondant : _____

Adresse : _____

DEUXIÈME ADRESSE (GARDE PARTAGÉE , GARDIENNE) :

Répondant : _____

Adresse : _____

GRILLE TARIFAIRE (veuillez faire un choix)

J'utiliserai le service de transport du midi (milieu urbain seulement)	<input type="checkbox"/> 270\$/année
J'utiliserai le service de surveillance du midi	<input type="checkbox"/> 100\$/année
Surveillance du midi occasionnel	5\$/jour

Veuillez retourner ce formulaire à l'école Le Transit avant le 10 août 2018 soit par courriel au letransit@csob.qc.ca, par télécopieur 819-825-3096 ou vous présenter à l'école. Pour toute information, veuillez communiquer avec le service de transport scolaire au 819-825-4220 poste 3000 ou au transport@csob.qc.ca.

Signature du parent

Date