



MAIRIE DE VIRSON
1 Place du souvenir
17290 VIRSON
☎ : 05.46.35.51.96
@ : mairie@virson17.fr
www.virson17.fr

FICHE BUS SCOLAIRE ANNÉE 2024/2025

NOM et prénom de l'enfant : _____

Classe : _____ Date de naissance : _____

NOM de l'enseignant(e) _____

Coordonnées des parents

Père :

NOM : _____ Prénom : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Mère :

NOM : _____ Prénom : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Votre enfant prend t-il le bus ? oui non

Si oui, merci de préciser :

Pour le matin :

- Le numéro de la ligne : _____
- Arrêt de départ : _____
- Arrêt d'arrivée : _____

L'après-midi :

- Le numéro de la ligne : _____
- Arrêt de départ : _____
- Arrêt d'arrivée : _____

Coordonnées de la personne à contacter en cas de problème :

NOM : _____

Prénom : _____

N° de téléphone : _____

Lien avec l'enfant : _____

J'autorise le personnel communal à posséder mes coordonnées et à me contacter si besoin

A, le
Signature