**Je souhaite que mon (mes) enfant(s) participe(nt) au P’tit Bus**

OUI  NON

**Enfant** : Nom :       Prénom

**Choisir le ou les jours de participation :**

*Semaine 1 (8 au 12 janvier)* Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi

*Semaine 2 (15 au 19 janvier)*  Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi

*Semaine 3 (22 au 26 janvier)* Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi

*Semaine 4 (29 janv. au 2 fév.)*  Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi

*Semaine 5 (5 au 9 février)* Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi

*Semaine 6 (12 au 16 février)* Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi

**Choisir le circuit :**

• Rouge, départ parking de la gare  • Vert, départ allée Saint Paul

• Bleu, départ rue des Pyrénées  • Orange, départ quartier du Bouysset

Merci de retourner l’inscription

A Jonathan GONZALES [jgonzales@ville-labege.fr](mailto:jgonzales@ville-labege.fr) 06.40.63.99.69

TRAJETS DISPONIBLES SUR [www.labege.fr](http://www.labege.fr)