

ENFANT TRANSPORTÉ

Nom/prénoms : _____ Date de naissance : _____
Nom de l'établissement : _____ Classe : _____
N° du circuit : _____ Arrêt de montée : _____

RESPONSABLE LÉGAL

PÈRE

Nom/Prénoms : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
N° de téléphone : _____

MÈRE

Nom/Prénoms : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
N° de téléphone : _____

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT À LA DESCENTE DU BUS

- Autorise mon enfant à rentrer seul au domicile
 N'autorise pas mon enfant à rentrer seul au domicile

PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À RÉCUPÉRER L'ENFANT EN CAS D'ABSENCE DU RESPONSABLE LÉGAL

*(Toute personne mandaté devra être âgé à partir de 10 ans
et résider sur la même commune que l'enfant comme le stipule l'article 16 du RITS)*

Nom/Prénoms : _____ Nom/Prénoms : _____
Date de naissance : _____ Date de naissance : _____
N° de téléphone : _____ N° de téléphone : _____
Adresse : _____ Adresse : _____

Toute personne n'étant pas le responsable légal doit être muni d'une pièce d'identité.

Je soussigné _____ autorise les personnes désignées ci-dessus à prendre en charge mon enfant _____ à la descente du bus en cas d'absence du responsable légal. De plus, je certifie avoir pris connaissance du Règlement Intercommunal des Transports Scolaires et de le respecter.

Fait à _____, le _____

Signature précédée de la mention (lu et approuvé)

Signature du responsable légal

Signature des adultes autorisés