

AUTORISATION PARENTALE - TRANSPORT SCOLAIRE
Année scolaire : 2024/2025

ÉLÈVE Nom : **Prénom :**
Classe :

Commune de l'arrêt de bus :

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère :

NOM Prénom :

Adresse

Code postal Commune

Père :

NOM Prénom :

Adresse

Code postal Commune

Autorisons l'accompagnatrice du bus scolaire à faire descendre mon enfant
à l'arrêt de bus en l'absence d'un adulte. Mon enfant rentra seul à notre domicile.

Ou

N'autorisons pas l'accompagnatrice du bus scolaire à faire descendre mon enfant à
l'arrêt de bus en l'absence d'un adulte

Dans ce cas, mon enfant retournera au périscolaire au groupe scolaire de la
ROANNE et m'engage à régler les frais de garderie.

Nous nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les indications
mentionnées sur cette fiche.

Fait à

Le

Signature de la mère

Précédé de la mention « lu et approuvé »

Signature du père

Précédé de la mention « lu et approuvé »