

ATTESTATION OBLIGATOIRE POUR LE TRANSPORT DES ENFANTS SCOLARISÉS EN CLASSE DE MATERNELLE

Je soussigné(e) Madame ou Monsieur :

Nom et Prénom du responsable :

Responsable de l' (des) élève(s) :

Nom et Prénom de l' (des) élève(s) :

Domicilié(e) :

Adresse du responsable :

Code Postal et commune : |_|_|_|_|_|

☐

M'engage à assurer personnellement l'accompagnement et la surveillance de mon (mes) enfant(s) jusqu'à la montée dans le véhicule scolaire lors du trajet ALLER, ainsi que sa (leur) prise en charge à l'arrêt dès la descente du véhicule lors du trajet RETOUR

Ou :

☐

Désigne la personne majeure ci-dessous comme mandataire pour assurer l'accompagnement et la prise en charge de mon (mes) enfant(s) (pièce d'identité du mandataire obligatoire pour la prise en charge de(s) enfant(s) à la descente du véhicule)

Mandataire désigné :

Nom : Prénom :

Adresse :

☎ Fixe : |...|...|...|...|...|...|...|...|...|...| ☎ Portable : |...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|

Et ce pour l'année scolaire :

Fait à, le

Signature du représentant légal
(précédée de la mention « lu et approuvé »)