

**TRANSPORTS SCOLAIRES
ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025**

**ATTESTATION OBLIGATOIRE POUR LE
TRANSPORT DES ENFANTS SCOLARISES EN
CLASSE DE MATERNELLE**

Je soussigné(e) Madame et/ou Monsieur :

Nom et Prénom du responsable de l'élève :

mère et/ou père de l'enfant :

Nom et prénom de l'élève :

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 (les) personne(s) majeure(s) ci-dessous comme mandataire(s) :

pour assurer l'accompagnement et la prise en charge de(s) enfant(s) – pièce d'identité du mandataire obligatoire pour la prise en charge de(s) enfants(s) à la descente du véhicule

Mandataire désigné :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél :

Fait à

Le

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