

RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné(e) * (Père - Mère – autre
(préciser :)
NOM.....
Prénom
adresse:
Téléphone(s) : Fixe / / / / ...
Portable / / / /

Je soussigné(e) * (Père - Mère – autre
(préciser :)
NOM.....
Prénom
adresse:
Téléphone(s) : Fixe / / / / ...
Portable / / / /

*Autorise mon enfant de plus de 6 ans à rentrer seul chez lui : OUI NON

* *Barrer les mentions inutiles*

ENFANT : NOM
1 fiche par enfant Prénom
né(e) le: / /

Scolarisé(e) à l'école **élémentaire Ambrail**

Classe :

empruntera l'autocar de transport scolaire – Service tranchée de Docelles.

	LUNDI	MARDI	Mercredi	JEUDI	VENDREDI
matin					
Soir			Midi		

Indiquer par une croix (X) la ou les case(s) concernée(s)

~

Personne autorisée (autre que le responsable légal) à prendre en charge l'enfant à la sortie du car :

Nom :
.....
Prénom
.....
Numéro de téléphone :
.... / / / /
Affiliation avec l'enfant
.....

Nom :
.....
Prénom :
.....
Numéro de téléphone :
.... / / / /
Affiliation avec l'enfant
.....

Fait à EPINAL, le :

Signature

RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné(e) * (Père - Mère – autre
(préciser :)
NOM.....
Prénom
adresse:
Téléphone(s) : Fixe / / / / ...
Portable / / / /

Je soussigné(e) * (Père - Mère – autre
(préciser :)
NOM.....
Prénom
adresse:
Téléphone(s) : Fixe / / / / ...
Portable / / / /

*Autorise mon enfant de plus de 6 ans à rentrer seul chez lui : OUI NON

* *Barrer les mentions inutiles*

ENFANT : NOM
1 fiche par enfant Prénom
né(e) le: / /

Scolarisé(e) à l'école **maternelle Ambrail**

Classe :

empruntera l'autocar de transport scolaire – Service tranchée de Docelles.

	LUNDI	MARDI	Mercredi	JEUDI	VENDREDI
matin					
Soir			Midi		

Indiquer par une croix (X) la ou les case(s) concernée(s)

~
Personne autorisée (autre que le responsable légal) à prendre en charge l'enfant à la sortie du car :

Nom :
.....
Prénom
.....
Numéro de téléphone :
.... / / / /
Affiliation avec l'enfant
.....

Nom :
.....
Prénom :
.....
Numéro de téléphone :
.... / / / /
Affiliation avec l'enfant
.....

Fait à EPINAL, le :

Signature

ANNEE SCOLAIRE 2019/2020
Transport scolaire Tranchée de Docelles
Lycée / collège

Document à retourner au service Transport de la ville d'Épinal par mail : thomas.ramond@epinal.fr

RESPONSABLE LEGAL * (Père - Mère - Famille d'accueil)

Je soussigné(e) NOM
Prénom

adresse:
.....

Téléphone(s) : Fixe / / / / Portable / / / /

* *Barrer les mentions inutiles*

ENFANT : NOM
1 fiche par enfant Prénom
né(e) le: / /

~~~~~Etablissement scolaire fréquenté :  
.....

Classe : .....

empruntera l'autocar de transport scolaire - Service tranchée de Docelles.

|       | LUNDI | MARDI | Mercredi | JEUDI | VENDREDI |
|-------|-------|-------|----------|-------|----------|
| matin |       |       |          |       |          |
| Soir  |       |       | Midi     |       |          |

Indiquer par une croix ( X ) la ou les case(s) concernée(s)

Fait à EPINAL, le

Signature