TRANSPORTS SCOLAIRES
ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

ATTESTATION OBLIGATOIRE POUR LE TRANSPORT DES ENFANTS SCOLARISÉS 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 : |__|__|__|__|__| ……

Transport :

Commune et point de montée : ……

Scolarisé(e) :

Nom et commune de l'établissement scolaire : ……

☐ ***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 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 : |…|…|…|…|…|…|…|…|…|…|

Fait à ……
Le ……

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