



PRISE EN CHARGE DES ENFANTS AUX ARRETS DE BUS ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

(Document à retourner complété et signé dès que possible afin que l'enfant puisse être laissé aux personnes autorisées à la descente du bus)

Mon, mes enfants :

NOMPrénom

.....

Sera pris en charge par :

NOM	PRENOM	QUALITE (père, mère, nourrice, etc...)	N° TEL

Si éventuellement, une personne dont le nom ne figure pas sur la liste devait prendre en charge l'enfant, je m'engage à prévenir l'accompagnatrice par écrit.

Compléter l'autorisation ci-dessous :

J'autorise les personnes citées ci-dessus à prendre en charge mon, mes enfants à la descente du bus.

A Chauray, le

Signature des parents