



TRANSPORTS SCOLAIRES

Nom de l'Enfant :

Commune de résidence :

École de l'enfant :

JOURS D'UTILISATION (planning ordinaire) DES TRANSPORTS SCOLAIRES PAR VOTRE ENFANT (cocher les cases concernées)

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| Matin | | | | | |
| Après-midi | | | | | |

NOM ET PRÉNOM de(s) l'adulte(s) ayant autorité pour prendre l'enfant en charge à l'arrêt du car en cas d'absence des parents :

.....
.....

Portable :mail :

Nom de l'arrêt :

- J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile à sa descente du car scolaire, le soir (à partir du CP uniquement).

Signature des Parents ou du Représentant légal

Document à retourner à :

Communauté de Communes Bléré Val de Cher
39 rue Gambetta
37150 BLÉRÉ
transports-scolaires@cc-blere-valdecher.fr