



**COMMUNAUTE DE COMMUNES SEVRE & LOIRE
SERVICE TRANSPORT SCOLAIRE
84 RUE JEAN MONNET
44450 DIVATTE SUR LOIRE**

Objet : Décharge de responsabilité accompagnement au point d'arrêt

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame (NOM Prénom)
....., parent de (NOM(S) Prénom(s))
..... qui emprunte(nt) le transport
scolaire Aléop (le matin et le soir) pour aller à l'école de (NOM ETABLISSEMENT)
..... en classe de CE1 ou CE2
à (NOM COMMUNE) et monte(nt) et
descend(ent) au point d'arrêt situé sur la
commune de atteste que je
décharge pendant l'année scolaire 2019-2020 vos services ainsi que le
transporteur de tous problèmes qui pourraient se poser au point d'arrêt de car
utilisé par mon (mes) enfant(s) alors qu'il(s) ne sera(ont) pas accompagné(s)
d'un adulte ou d'une personne de plus de 11 ans.

Fait le :

A :

Signature :