

## AUTORISATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e) :

Monsieur/Madame .....

Responsable de l'enfant / des enfants :

Nom (s) : .....

Prénom (s) : .....

► *Autorise mon (mes) enfant(s) à emprunter le transport en commun mis en place par la Commune de Voulx les mercredis scolaires après la fin des cours :*

OUI

NON

► *M'engage en cas d'utilisation du service de transport, à inscrire mon (mes) enfant (s) au moins 15 jours avant le mercredi concerné*

OUI

NON

► *Reconnaît avoir été informé qu'en l'absence d'inscription validée par la Mairie de Voulx, mon (mes) enfant (s) ne sera (seront) pas pris en charge par le service de transport.*

OUI

NON

Fait à .....

Le .....

Signature de la Mère

Signature du Père