

**somme**  
LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

DGA des solidarités et de l'insertion

Direction de l'autonomie des personnes  
âgées et des personnes handicapées

**AUTORISATION PARENTALE**  
*Enfant moins de 12 ans*

**A COMPLETER, DATER ET SIGNER**  
**ET A RETOURNER A LA DIRECTION DE L'AUTONOMIE**  
**43 rue de la République - BP 32615 - 80026 AMIENS CEDEX 1**

**Je soussigné (e),**

NOM Prénom :

Tél domicile :

tel mobile père :

tel mobile mère :

tel tuteur/assistant familial :

Adresse mail :

**Responsable légal de l'enfant :**

NOM Prénom :

Né(e) le :

âgé au 1<sup>er</sup> septembre 2026 de :

**Autorise l'entreprise missionnée par le Département de la Somme pour assurer les transports scolaires de mon enfant, durant l'année scolaire 2026/2027, à le prendre en charge dans les conditions suivantes :**

en cas d'absence imprévue, veuillez confier mon enfant à l'adulte suivant :

M. ou Mme (Nom – Prénom) \_\_\_\_\_

N° de téléphone fixe : \_\_\_\_\_ mobile : \_\_\_\_\_

qui sera présent(e) **devant mon domicile ou au point de regroupement fixé.**

**En l'absence d'une personne autorisée à prendre en charge l'enfant, ce dernier sera conduit à la Gendarmerie de secteur ou au commissariat de Police.**

Date :

Signature