

AUTORISATION PARENTALE
Enfant âgé de 12 ans et +

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^{er} septembre 2024 de :

Autorise l'entreprise missionnée par le Département de la Somme pour assurer les transports scolaires de mon enfant, durant l'année scolaire 2025/2026, 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.**

Je refuse que mon enfant âgé de plus de 12 ans soit laissé seul.

ou

Veuillez laisser seul mon enfant **devant mon domicile lors de son retour après l'école.**

Dans ces cas, je certifie que mon enfant dispose d'une clé de mon domicile.

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