



SYNDICAT MIXTE
DES TRANSPORTS
CELLULE TRANSPORT SCOLAIRE

DÉCHARGE PARENTALE

• ÉLÈVE

NOM :

Date de naissance :/...../.....

PRÉNOM :

N° Dossier :

Etablissement scolaire :

Commune de l'établissement :

• LE REPRÉSENTANT LÉGAL

Je soussigné(e) Nom : Prénom :

Atteste décharger le Syndicat Mixte des Transports, ainsi que le transporteur, de toutes responsabilités liées au fait que je fais le choix d'inscrire mon enfant sur une ligne ne desservant pas son établissement scolaire.

Adresse :

Code Postal : Commune :

Tél :

Mail :

Fait à :

Cet imprimé est à compléter et à retourner à la Cellule Transports Scolaires :

Signature du Représentant légal