|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Communauté de communes de BLAIN**Service Transports scolaires29 route du château d’eau44130 BLAIN  |
|  |  |  |

**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 :