



ANNEE SCOLAIRE 2024/2025
Inscription au Transport scolaire Saint Laurent

Document à retourner au service Transport de la ville d'Épinal par mail : fabien.laurent@epinal.fr
ou à déposer à la Maison des sports et de la Jeunesse : 12 rue du Général Leclerc

RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné(e) * Père - Mère - autre
(préciser : ...)
NOM...
Prénom ...
adresse: ...
Téléphone(s) : Fixe .../.../.../.../...
Portable .../.../.../.../...

Je soussigné(e) * Père - Mère - autre
(préciser : ...)
NOM...
Prénom ...
adresse: ...
Téléphone(s) : Fixe .../.../.../.../...
Portable .../.../.../.../...

*Autorise mon enfant de plus de 6 ans à rentrer seul chez lui : OUI NON

* Barrer les mentions inutiles

ENFANT : NOM ...
1 fiche par enfant Prénom ...
né(e) le: .../.../...

Scolarisé(e) à l'école élémentaire Saint Laurent

Classe :

empruntera l'autocar de transport scolaire - Service Saint Laurent.

Table with 5 columns: LUNDI, MARDI, JEUDI, VENDREDI and 2 rows: matin, Soir

Indiquer par une croix (X) la ou les case(s) concernée(s)

~

Personne autorisée (autre que le responsable légal) à prendre en charge l'enfant à la sortie du car :

Nom :
Prénom
Numéro de téléphone :
Affiliation avec l'enfant

Nom :
Prénom :
Numéro de téléphone :
Affiliation avec l'enfant

Fait à EPINAL, le :

Signature

Document à retourner au service Transport de la ville d'Épinal par mail : fabien.laurent@epinal.fr
ou à déposer à la Maison des sports et de la Jeunesse : **12 rue du Général Leclerc**

RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné(e) * Père - Mère - autre
(préciser :)
NOM.....
Prénom
adresse:
Téléphone(s) : Fixe / / / / ...
Portable / / / /

Je soussigné(e) * Père - Mère - autre
(préciser :)
NOM.....
Prénom
adresse:
Téléphone(s) : Fixe / / / / ...
Portable / / / /

*Autorise mon enfant de plus de 6 ans à rentrer seul chez lui : OUI NON

* *Barrer les mentions inutiles*

ENFANT : NOM
1 fiche par enfant Prénom
né(e) le: / /

Scolarisé(e) à l'école **maternelle Saint Laurent**

Classe :

empruntera l'autocar de transport scolaire – Service Saint Laurent.

	LUNDI	MARDI	Mercredi	JEUDI	VENDREDI
matin					
Soir			Midi		

Indiquer par une croix (X) la ou les case(s) concernée(s)

~
Personne autorisée (autre que le responsable légal) à prendre en charge l'enfant à la sortie du car :

Nom :
.....
Prénom
.....
Numéro de téléphone :
.... / / / /
Affiliation avec l'enfant
.....

Nom :
.....
Prénom :
.....
Numéro de téléphone :
.... / / / /
Affiliation avec l'enfant
.....

Fait à EPINAL, le :

Signature