

Document à retourner au service Transport de la ville d'Épinal par mail : [fabien.laurent@epinal.fr](mailto: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 Ambrail**

Classe : .....

empruntera l'autocar de transport scolaire – Service tranchée de Docelles.

	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  
.....

Inscription au Transport scolaire Tranchée de Docelles

Document à retourner au service Transport de la ville d'Épinal par mail : [fabien.laurent@epinal.fr](mailto: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 Ambrail**

Classe : .....

empruntera l'autocar de transport scolaire – Service tranchée de Docelles.

	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 :

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



Fait à EPINAL, le :

Signature

**ANNEE SCOLAIRE 2023/2024**  
Transport scolaire Tranchée de Docelles

Lycée / collège

Document à retourner au service Transport de la ville d'Épinal par mail : [fabien.laurent@epinal.fr](mailto:fabien.laurent@epinal.fr)

**RESPONSABLE LEGAL**

\* (Père ~ Mère ~ Famille d'accueil)

Je soussigné(e) NOM .....  
Prénom .....

adresse: .....  
.....

Téléphone(s) : Fixe .... / .... / .... / .... / .... Portable .... / .... / .... / .... / ....

\* *Barrer les mentions inutiles*

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

-----Etablissement scolaire fréquenté :  
.....

Classe : .....

empruntera l'autocar de transport scolaire - **Service tranchée de Docelles.**

	LUNDI	MARDI	Mercredi	JEUDI	VENDREDI
matin					
Soir			Midi		

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

Fait à EPINAL, le

Signature

ANNEE SCOLAIRE 2023/2024  
Transport scolaire Tranchée de Docelles  
adulte

Document à retourner au service Transport de la ville d'Épinal par mail : [fabien.laurent@epinal.fr](mailto:fabien.laurent@epinal.fr)

-----  
**Utilisateur du transport**

Je soussigné(e) NOM .....  
Prénom .....

adresse: .....  
.....

Téléphone(s) : Fixe .... / .... / .... / .... / .... Portable .... / .... / .... / .... / ....

-----  
Motif de l'utilisation du transport : .....

empruntera l'autocar de transport scolaire - **Service tranchée de Docelles.**

	LUNDI	MARDI	Mercredi	JEUDI	VENDREDI
matin					
Soir			Midi		

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

Fait à EPINAL, le

Signature