

## **FICHE INSCRIPTION TRANSPORT SCOLAIRE**

### **GABOUREAUX-LOYETTES 2021-2022**

La commune effectue seulement le transport des élèves habitant aux Gaboureaux, **le représentant de l'enfant s'engage à être à l'heure pour emmener et récupérer l'enfant.**

L'enfant devra être muni d'une chasuble pour prendre le bus.

Le transport du matin est effectué par un agent de la commune avec le minibus, le transport du soir est effectué par **le transporteur BERTHELET.**

Les horaires sont :

- **Départ** des Gaboureaux: 1<sup>ère</sup> navette : **7h45**, 2<sup>ème</sup> navette : **8h**
- **Retour** aux Gaboureaux: **16h30**

---

**NOM REPRESENTANT FAMILLE :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

**FREQUENCE DE BUS :** merci de cocher la navette souhaitée :

1<sup>ère</sup> navette  ; 2<sup>ème</sup> navette  (si le nombre d'enfant n'est pas assez équilibré ; la Commune inscrira les enfants dans les navettes en fonction des fratries et de l'âge).

	<b>Enfant 1</b>	<b>Enfant 2</b>
<b>Nom</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Sexe</b>	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<b>Date de naissance</b>		
<b>Classe</b>		
<b>Personnes autorisées à récupérer l'enfant et à contacter en cas d'imprévu</b> (lien de parenté, adresse, téléphone)	Nom et Prénom :	
	Numéro :	
<b>Besoin d'un PAI</b> en cas d'allergies/troubles de la santé ou handicap/troubles du comportement	Nom et Prénom :	
	Numéro :	

Je soussigné M. et / ou Mme .....

- Autorise les organisateurs à prendre, en cas d'accident ou d'urgence toutes décisions d'hospitalisation et d'intervention clinique jugées indispensables par le médecin appelé et même sous anesthésie partielle ou totale, s'il est impossible de me joindre,
- Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur cette fiche

Si votre enfant n'utilise pas l'accueil de loisirs (matin, midi ou soir) merci de nous remettre une fiche sanitaire ou si la fiche a déjà été transmise l'année précédente et est toujours d'actualité, merci de remplir la phrase ci-dessous :

Je, Mme, M. \_\_\_\_\_, atteste sur l'honneur l'exactitude des données de la fiche sanitaire de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (nom du ou des enfants).

A LOYETTES, le .....

Signature du responsable légal

*Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'information, aux fichiers et au règlement général sur toute la protection des données personnelles (RGPD), toute personne peut obtenir communication, accès, rectification, portabilité et limitations des informations la concernant. Ce droit s'exerce sur formulation d'une demande écrite adressée à M. le Maire, 11 rue Charles Pigeon, 01360 LOYETTES*