



**Mairie**  
Rue du 19 Mars 1962  
71210 ECUISSES  
Tél 03 85 78 92 66 – Fax 03 85 78 96 52  
mairie.ecuisses@wanadoo.fr

## TRANSPORT SCOLAIRE - ANNEE SCOLAIRE 2015-2016

### **DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ**

Je soussigné(e) ..... (nom et prénom) domicilié(e) à  
..... (adresse) déclare,

Autoriser mon enfant :

-

-

à descendre seul et sans présence de responsable légale à son arrêt de bus  
situé : .....

**Je dégage ainsi de toutes responsabilités la Commune d'Ecuisses en cas  
d'incident ou d'accident de toute nature que ce soit ayant lieu dès la  
descente du bus.**

Fait à ..... le..... Signature **des parents**

Date de réception de la demande en Mairie : .... / ..... / .....

#### **Avis de la Commune :**

Avis favorable

Avis défavorable

*Ecuisses, le*

*Cachet  
Signature*