

S.I.V.O.S

(Syndicat Intercommunal à Vocation Scolaire)

Regroupement **P**édagogique **I**ntercommunal
CASTELNAU - **E**SCALES - **T**OUROUZELLE

DECHARGE SORTIE TRANSPORT SCOLAIRE ANNEE SCOLAIRE 2025-2026

Je soussigné(e) M. Mme ou représentant légal*

Domicilié à

Autorise mon enfant (nom et prénom)

En classe de

A l'école de* Castelnau Escales Tourouzelle

A partir tout seul à la sortie du transport scolaire et engager ma responsabilité.

Signature des parents
ou représentant légal
(NOM Prénom)

* Rayer la mention inutile