



AUTORISATION TRAJET

REF DU DOCUMENT
FO.FAM.007
Autorisation trajet

Je soussigné-e autorise mon enfant

Nom et prénom : _____

A rentrer seul à la maison depuis l'UAPE

- Lundi Heure de départ :
- Mardi Heure de départ :
- Mercredi Heure de départ :
- Jeudi Heure de départ :
- Vendredi Heure de départ :

A effectuer seul les trajets entre l'école et l'UAPE

- OUI
- NON

- A effectuer seul les trajets pour aller à**

Jour et Heure :

Jour et Heure :

et décharge l'équipe éducative de l'UAPE en cas de problème.

Parent(s) ou répondant (s) :

Nom et prénom : _____

Nom et prénom : _____

Lieu et date : _____

Signature(s) : _____