

A. F. A. S. E. R.

26, rue Jean Allemane

94500 - CHAMPIGNY SUR MARNE

* 01.47.06.32.08

# Fax : 01.45.16.93.35

e-mail : emp-pro@afaser.org

Année scolaire 2022 - 2023

#### FICHE TRANSPORT

###### *EMPro*

###### *Une copie de cette fiche sera donnée au chauffeur*

###### NOM DE L’ENFANT : ………………………………… Prénom : ………………………………

**ADRESSE DE RESIDENCE**

**DE L’ENFANT : ………………………………………………………………………………………………**

|  |
| --- |
| **NUMEROS DE TELEPHONE** |
| Représentant légal :père 🞏 mère 🞏 autre 🞏Téléphone domicile : …………………………...Téléphone Portable : ……………………………Téléphone professionnel : …………………… | Représentant légal :père 🞏 mère 🞏 autre 🞏Téléphone domicile : …………………………...Téléphone Portable : ……………………………Téléphone professionnel : …………………… |

Nous soussignés, représentants légaux de l’enfant susnommé, autorisons les personnes **majeures** suivantes (nourrice, famille…) à venir le chercher à l’arrêt du minibus :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM | AGE | ADRESSE | N° Téléphone |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Pour tout changement, même temporaire**, l’établissement doit être prévenu. Vous voudrez bien remplir un nouveau document que vous pouvez réclamer au Secrétariat de l’E.M.E. en précisant la durée.

**L’enfant ne sera remis à aucune personne autre que celles désignées**, sinon il sera ramené à l’établissement où vous (ou une personne habilitée sur présentation de sa pièce d’identité) devrez impérativement venir le récupérer.

Signature :

**AUTONOMIE TRANSPORTS**

**(EMPro UNIQUEMENT)**

Nous soussignés, représentants légaux de …………………………………………….., l’autorisons à :

*Merci de cocher les cases correspondantes*

* Se déplacer seul(e) entre l’EMPRO et l’EMP, du **n°20 au n°26** rue Jean Allemane

|  |  |
| --- | --- |
| OUI 🞏 | NON 🞏 |

* Faire seul les trajets entre le **domicile et l’établissement matin et soir**, et dégage le Centre de toute responsabilité durant ce trajet

|  |  |
| --- | --- |
| OUI 🞏 | NON 🞏 |

* Faire seul les trajets entre le **domicile et le lieu de stage matin et soir**, et dégage le Centre de toute responsabilité durant ce trajet

|  |  |
| --- | --- |
| OUI 🞏 | NON 🞏 |

* Se rendre seul(e) le matin du **domicile à l’arrêt du car** (Handilocbus ou AFASER), et le soir à l’inverse

|  |  |
| --- | --- |
| OUI 🞏 | NON 🞏 |

Date :

Signature :