

**AUTORISATION PARENTALE – CHANGEMENT DE SERVICE
(APRÈS LA FIN DES CLASSES)**

Aucune demande de changement pour le jour même ne sera acceptée. Un préavis de 24 h est requis.

Date du jour : _____

Nom de l'élève : _____

École : _____ Groupe : _____

Date du changement : _____

Durée : ☐ Une journée **OU** du _____ au _____

AUTOBUS	
☐ Ne prendra pas le transport scolaire	→ Ira au service de garde
☐ Ne prendra pas le transport scolaire	→ Sortie autonome ☐ Seul ☐ L'élève quitte accompagné de : Nom _____ Lien _____
☐ Changement de trajet d'autobus	→ ☐ vers l'adresse principale ☐ vers à l'adresse secondaire
SERVICE DE GARDE	
☐ N'ira pas au service de garde	→ Prendra le transport scolaire ☐ vers l'adresse principale ☐ vers l'adresse secondaire
☐ N'ira pas au service de garde	→ Sortie autonome ☐ Seul ☐ L'élève quitte accompagné de : Nom _____ Lien _____
MARCHEUR	
☐ Ne sera pas marcheur	→ Prendra le transport scolaire ☐ vers l'adresse principale ☐ vers l'adresse secondaire
☐ Ne sera pas marcheur	→ Ira au service de garde

Je soussigné(e), nom du parent/tuteur _____, autorise le changement de service aux dates indiquées ci-dessus à la fin des classes.

☐ Je comprends que la responsabilité de mon enfant m'incombe dès qu'il quitte le terrain de l'école ou son transport scolaire.

Nom du parent/tuteur : _____

Téléphone pour joindre le parent/tuteur : _____

Signature¹

Date

1 Pour les formulaires remplis numériquement, en saisissant votre nom et prénom à l'endroit de la signature, vous reconnaissez que cette action constitue votre signature électronique et confirme votre accord.

*** À conserver jusqu'à la fin de l'année scolaire.**

À remettre à la secrétaire de l'école de votre enfant.