



De l'oust à brocéliande
COMMUNAUTÉ

LA GACILLY - GUER - MALESTROIT

Autorisation parentale pour le transport d'un mineur dans le cadre du service Transport à la demande (TAD) *

Je soussigné(e),

Madame/Monsieur (nom, prénom).....

Domicilié(e) au (adresse complète).....

.....

Si nécessaire, je demeure joignable :

Numéro de téléphone :

Email :

Autorise mon enfant (nom, prénom).....

Né(e) le/...../.....

Agé(e) de

A utiliser le service de Transport à la demande (TAD) mis en place De l'Oust à Brocéliande Communauté.

Fait à

Le

Signature du représentant légal

Signature de l'enfant

(*) Document à conserver par l'enfant durant ses trajets TAD.