

# Dérogation maternelle

ANNÉE SCOLAIRE 2017-2018

## a/s Service du transport scolaire

Courriel : [transportscolaire@csmv.qc.ca](mailto:transportscolaire@csmv.qc.ca)

Télécopieur : (450) 670-4328

Moi \_\_\_\_\_ (mère/père)

de \_\_\_\_\_ (nom de l'enfant)

qui fréquente l'école \_\_\_\_\_

autorise les personnes ci-dessous à me remplacer à l'embarquement et/ou débarquement de mon enfant, et ce, si je ne suis pas à l'arrêt.

| Nom de la personne | Lien avec l'enfant |
|--------------------|--------------------|
|                    |                    |
|                    |                    |
|                    |                    |
|                    |                    |

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### Réservé au Service du transport scolaire

No fiche de l'élève : \_\_\_\_\_

Parcours : \_\_\_\_\_ Arrêt : \_\_\_\_\_

Compagnie de transport : \_\_\_\_\_