AUTORISATION DE TRANSPORT
Année scolaire 2023-2024

Nous soussignons,

Nom prénom du père _____

Nom prénom de la mère _____

Parents, responsables légaux, du ou de la jeune (nom et prénom _____

_____

est bien inscrit(e) sur le SESSAD de l'ABSA et donnons l'autorisation au SESSAD de transporter notre enfant dans leurs véhicules pour différents déplacements en lien avec son projet personnalisé.

Fait à : …….., le ……..

Signature <u>père</u> Signature <u>mère</u>

ABSA - SESSAD
19 Rue Alphonse Daudet – Appt 1468 15ième étage 86000 POITIERS
Tél : 06.01.17.64.66 / 05.49.11.72.89
SIRET : 781 580 246 00010 APE : 8710B