

## DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné(e), (Nom - prénom) .....  
représentant légal de l'enfant (Nom - prénom) .....  
autorise, en mon absence, la société de transports (Nom du transporteur) .....

à déposer mon enfant seul à mon domicile (enfant + 10 ans)

▪ adresse: .....

à confier mon enfant aux personnes majeures suivantes :

▪ nom et prénom : .....

▪ nom et prénom : .....

Celles-ci seront présentes : (cocher la case correspondante)

à mon domicile

▪ adresse: .....

au domicile de la famille d'accueil (dans le cas d'une mesure de placement)

▪ nom : .....

▪ adresse: .....

au sein de la structure d'accueil (dans le cas d'une mesure de placement)

▪ nom : .....

▪ adresse: .....

à une autre adresse autorisée par le Département lors de l'inscription

▪ nom : .....

▪ adresse: .....

Je déclare dégager de toute responsabilité la société de transport susmentionnée ainsi que le Conseil départemental de la Haute-Vienne en cas d'incident de toute nature qui interviendrait après la descente du véhicule.

Fait à ....., le .....

Signature du représentant légal

A retourner par courrier à l'adresse suivante :

Conseil départemental de la Haute-Vienne  
PDA / DD / Cellule transport adapté  
11 rue François Chénieux - CS 83112  
87031 LIMOGES CEDEX 1

ou par courriel : [contact.transport-adapte@haute-vienne.fr](mailto:contact.transport-adapte@haute-vienne.fr)