



# DEMANDE D'AUTORISATION TAD

Lieu et date de la demande : .....

Ecole / Organisme : .....

Adresse : .....

..... Tél : .....

Mail : ..... Fax : .....

**OBJET de la sortie** : .....

**NOM DU RESPONSABLE** : .....

**Classe concernée** : .....

DATE	Heure de départ et arrêt	Heure de retour et arrêt	Nombre de jeunes	Nombre d'adultes accompagnateurs
	LIGNE N° :	LIGNE N° :		
	CORRESPONDANCE SI NECESSAIRE			
	LIGNE N° :	LIGNE N° :		

Ce formulaire dûment rempli et signé du responsable doit arriver à la Boutique Bus au minimum 72 heures avant la date du déplacement, sous peine de voir la demande d'autorisation gratuite refusée.

Le responsable, signataire de ce document, s'engage impérativement à respecter le **taux d'encadrement** exigé dans le cadre des accueils collectifs de mineurs (ACM).

Le responsable dûment mandaté est tenu de désigner « un chef de convoi » ainsi que d'établir **une liste nominative des passagers**. Le chef de convoi doit être en possession de la liste nominative pendant toute la durée du transport.

Pendant le temps du trajet, le chef de convoi et les accompagnateurs sont tenus à **une obligation générale et permanente de surveillance, de prudence et de sécurité** s'agissant des mineurs qui sont **sous leur garde et responsabilité**.

Nom et Prénom du responsable  
Cachet de l'établissement (éventuellement)  
Signature

**SYNDICAT INTERCOMMUNAL DES TRANSPORTS URBAINS SOISSONNAIS**

La correspondance doit être adressée impersonnellement à M. le Président du SITUS

Boutique Bus : 8, rue de la Buerie 02200 SOISSONS

Tél. 03 23 53 50 99 - Fax. 03 23 59 66 34

boutiquebus@mobilinfos.org - www.mobitus.org

Ce formulaire est téléchargeable sur le site du SITUS  
<http://www.mobilinfos.org>