

Demande d'abonnements scolaires pour les élèves de l'enseignement spécialisé

FORMULE

8

(à transmettre au Bureau régional du Transport scolaire)

Demande d'abonnements SNCB (1)

Demande d'abonnements TEC (1)

Revalidation d'abonnements TEC (1)

N°	Nom et Prénom de l'élève (2)	Localité	rue et n°	Niv.étude M.P.S	Type	Année	Forme	Option	n° abon. Carte-mère	Pér. de revalid.	Société de transport	
											n° du ticket	Montant
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

Date de validation

Je soussigné.....Chef d'établissement,
certifie que les élèves mentionnés sur la présente demande réunissent
les conditions pour bénéficier de la gratuité du transport.

Visa pour accord
Le responsable administratif du Bureau régional du
Transport scolaire

Date :

Signature :

Cachet de l'établissement

Pour accord,
Le responsable TEC

(1) dresser un tableau par type d'abonnement

(2) à classer par ordre alphabétique de nom