Wallonie

TRANSPORT SCOLAIRE - CIRCUITS SPECIAUX
ENSEIGNEMENT SPECIALISE

FORMULE 9

☐ Prise en charge (nouvelle demande)
☐ Prise en charge (modification)

A compléter par le chef de l'établissement

Nom de l'élève : _____ Prénom : _____

né(e) le : _____ Tél : _____

Adresse du domicile de l'élève :

rue : _____ N° : _____

Code postal : _____ Localité : _____

Autre lieu d'embarquement / débarquement (si différent du domicile)

Identification des lieux : _____

rue : _____ N° : _____

Code postal : _____ Localité : _____

Remarque : _____

Niveau : _____ Type : _____ Forme : _____ Section : _____

☐ Interne ☐ Externe

Voiturette : ☐ NON ☐ Elève domicilié à l'étranger
☐ OUI ☐ pliable ☐ non pliable

A partir du 1er octobre, nom du dernier établissement fréquenté : _____

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE (nouvel élève ou modifications diverses)

Elève déjà pris en charge : ☐ NON ☐ OUI

Fréquentation du circuit : ☐ complète
☐ partielle : ☐ Matin
☐ Soir
☐ Autre

	L	M	M	J	V
MATIN					
MIDI					
SOIR					

Date de prise d'effet souhaitée : _____ Tarification (*) : _____

(*) Avec comme condition que les tarifs " 2 et 3 " ne sont appliqués que si la présence de l'élève n'entraîne pas une augmentation de la capacité du véhicule ou du kilométrage parcouru. Si tel est le cas, le tarif " 1 " est d'application.

Remarque : _____

IMPLANTATION :

Nom : _____

Tél : _____ Rue, n° : _____

Fax : _____ CP, localité : _____

ETABLISSEMENT :

Nom : _____

Tél : _____ Rue, n° : _____

Fax : _____ CP, localité : _____

Je soussigné, _____, certifie que les informations reprises ci-dessus sont correctes

Date et signature du Chef d'établissement

Suite....

Wallonie

TRANSPORT SCOLAIRE - CIRCUITS SPECIAUX
ENSEIGNEMENT SPECIALISE

FORMULE 9 (suite)

Nom de l'élève : Prénom de l'élève :

A compléter par le représentant légal de l'élève

Adresse du représentant légal de l'élève et de facturation: (à compléter si différente du domicile)

Rue : N° :

Code postal : Localité :

Je soussigné, , représentant légal de l'élève, m'engage à acquitter le montant éventuellement dû pour le faire bénéficier des services de Transport scolaire.

Fait à , le

Signature

☐ Formulaire papier signé

A compléter par le Responsable administratif du bureau régional

Examen du droit au transport: ☐ Avis favorable
☐ Avis défavorable ☐ Maintien sur le circuit
☐ Sortie des circuits actuels

Remarque :

Date, nom et Signature

Affectation par le TEC

	Circuit	Transporteur	Corr.	Fréquence	Libellé fréquence	Remarque
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Autre mode de transport : ☐ À pied ☐ Transport public ☐ Autre

Date de prise d'effet effective :

Remarque :

Date, cachet et signature de l'agent traitant TEC