

# TRANSPORT SCOLAIRE F1 – Fiche signalétique enseignement ordinaire 2025-2026

1 fiche par implantation

**Nom de l'établissement principal :**

Adresse :

CP : Localité :

N° Fase :

Nom du directeur(trice) de l'établissement principal :

Date et signature du chef d'établissement :

**Enseignement spécialisé**

Caractère :

☐ Confessionnel

☐ Non confessionnel

Si confessionnel, indiquez la confession :

**Implantation n°Fase implantation :**

Nom de l'implantation :

Responsable de l'implantation :

Adresse :

CP :

Localité :

Email :

N° téléphone :

Personne de contact Transport Scolaire + fonction :

N° téléphone :

Email :

N° d'urgence (gsm) :

**Heures d'ouverture**

Garderie : ☐ oui - ☐ non

|                 | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|-----------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| Ouverture       |       |       |          |       |          |
| Début des cours |       |       |          |       |          |
| Fin des cours   |       |       |          |       |          |
| Fermeture       |       |       |          |       |          |

Commentaires éventuels (accessibilité) :

**Niveaux d'enseignement organisés dans cette implantation :**

☐ Maternel    ☐ Primaire☐ Implantation Immersion linguistique sans filière en français☐ Secondaire

**Options en secondaire :**

[illegible]