

## TRANSPORT SCOLAIRE F1 – Fiche signalétique enseignement spécialisé 2026-2027

*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 inclusive

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 enseignement organisés dans cette implantation**

Enseignement maternel  : spécialisé type : T . T . T . T .

Enseignement primaire  : spécialisé type : T . T . T . T .

Enseignement secondaire  : spécialisé type et forme : T F , T F , T F , T F , T F

*Exemple : T1F3 – T2F1 – T8F3*

**Enseignement adapté organisé dans l'école**  oui  non

	Aphasiques /Dysphasiques Classe de langage	Polyhandicapés	Autisme	HPLCI	SSAS
Type 1					
Type 2					
Type 3					
Type 4					
Type 5					
Type 6					
Type 7					
Type 8					

**Options : Secteur/Groupe/Finalité – uniquement pour l'enseignement de FORME 3**

OBSERVATION-SECTEUR	GROUPE	METIER

**Options de base : – uniquement pour l'enseignement de FORME 4**

1.
2.
3.
4.