



-
- 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 : Année : Option :

-
- Interne
-
-
- Externe
-
-
- Elève domicilié à l'étranger

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE (nouvel élève ou modifications diverses)Elève déjà pris en charge : NON OUIFréquentation du circuit : complète
 partielle : Matin
 Soir
 Autre

	L	M	M	J	V
MATIN					
MIDI					
SOIR					

Date de prise d'effet souhaitée : Tarification(*) : (à partir de 6 ans)

(*) 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

TRANSPORT SCOLAIRE - CIRCUITS SPECIAUX ENSEIGNEMENT ORDINAIRE

FORMULE 10 (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 dû pour le faire bénéficier des services de Transport scolaire, jusqu'à l'envoi d'un avis de sortie.

Une réduction de 20% est accordée à tout membre d'une famille nombreuse. L'enfant est-il membre d'une famille nombreuse ?

Oui

Non

La réduction " famille nombreuse " sera accordée après réception par le TEC d'une copie de la carte de réduction.

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

Libre choix

Sortie des circuits actuels

Commodité

Remarque :

Date, Nom & Signature

Affectation par le TEC

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

Date de prise d'effet effective :

Remarque :

Date, cachet et signature
du responsable TEC