

## Formule 1 : FICHE SIGNALÉTIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT

### Données générales :

Nom de l'établissement : ..... Code SPFB: .....

Rue : ..... n° : .....

Code postal : ..... Localité : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

### Chef d'établissement :

M.  Mme ..... Tél. : ..... e-mail : .....

### Personnes de contact pour les transports scolaires:

Nom	Téléphone/gsm	Fax	e-mail

Caractère :  confessionnel  non confessionnel Internat :  non  oui, âge : .....

Niveaux d'enseignement organisés :  maternel  primaire  secondaire

Niveau	Type	Forme	Secteurs/programmes éducatifs spécifiques

### Heures d'ouverture :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Ouverture :					
Début des cours :					
Fin des cours :					
Heure de départ					

Date, cachet

Signature du chef d'établissement

**A retourner complétée avant le 30 juin – Fax : 02/800.84.50**

*Notre base de données est sécurisée. Elle est gérée par le secteur du transport scolaire pour la bonne gestion du transport scolaire. Son contenu n'est ni prêté, ni loué, ni donné. Vous pouvez à tout moment demander à consulter les données personnelles que possède la Cocof vous concernant.*