

**Formule F - Formulaire de**

- réclamation,  
 de suggestion ou d'avis

A renvoyer au  
Service du Transport Scolaire  
Madame Agnès Scherbam, Conseillère Chef de service  
Rue des Palais 42 - 1030 BRUXELLES

**Informations relatives à la personne introduisant la réclamation**

- ❖ Nom et prénom : .....
- ❖ Qualité ou agissant au nom de :
- Père       Mère       Tuteur
- ❖ Pour l'élève : Nom et prénom : .....
- ❖ Adresse : .....
- ❖ Numéro de téléphone : .....

**Concerne**

Nom de l'école : .....      Circuit N° : .....

- Chauffeur (\*)  
 Convoyeur (\*)  
 Organisation du circuit (\*)  
 Administration (\*)  
 Autres acteurs liés au Transport scolaire (à préciser) (\*)

(\*) cocher la case correspondante

## Description des faits

Date de l'incident : .....

Tournée du  matin  soir

Date et signature

*En signant ce document, je marque mon accord sur l'utilisation des données renseignées aux seules fins du suivi à donner à ce formulaire.*

## Témoign(s)

Nom et numéro de téléphone où joindre la personne en journée : .....

### **Cadre réservé au Transport scolaire**

Date de réception :

Date d'envoi de l'accusé de réception :

Suivi ou solution :

Date de notification du suivi ou de la solution :