

Formulaire 5 de ☐ réclamation,
☐ de suggestion ou d'avis

A renvoyer au
Service du Transport scolaire
Agnès Scherbam, Conseillère-Cheffe de service
Rue des Palais 42 - 1030 BRUXELLES
buscoco@spfb.brussels

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

Témoign(s)

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

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