



Wallonie

TRANSPORT SCOLAIRE – DÉCLARATION DE CRÉANCE B
TRANSPORT INDIVIDUEL

FORMULE 6

(à joindre à la formule 7 lors de la 1^{ère} demande de remboursement et à adresser au TEC)

A compléter par l'ayant-droit

Nom de l'élève : Prénom :
Né(e) le : Tél :
Adresse du domicile de l'élève :
Rue, n° :
CP, localité :
Niveau : Type :

Je certifie avoir assuré le transport individuel de l'élève ci-dessus et sollicite l'intervention dans les frais de transport sur base de l'autorisation préalable accordée.

Les frais de transport concernent la période du trimestre de l'année scolaire en cours.

Le versement peut être effectué sur le compte n° :
Ouvert au nom de :
Domicilié à la rue, n° :
CP, localité :

Je certifie que les informations reprises ci-dessus sont correctes.

Signature du titulaire du compte

Fait à, le

A compléter par le chef d'établissement

IMPLANTATION : Nom :
Tél : Rue, n° :
Fax : CP, localité :
ÉTABLISSEMENT : Nom :
Tél : Rue, n° :
Fax : CP, localité :

Nombre de jours d'absence de l'élève pour la période concernée :

Signature du chef d'établissement

Fait à, le

A compléter par le TEC

Montant à rembourser : Euros

Calcul :

Date & signature