



DEMANDE DE TRANSPORTS SPÉCIAUX

20 -
Année scolaire

ÉCOLE : _____ Poste budgétaire

--	--	--	--

Nom de la personne à contacter (secrétaire) : _____ No. tél. : _____

Raison du voyage : _____

DÉPART : Date : _____ Heure : _____

De : _____

Destination : _____

RETOUR : Date : _____ Heure : _____

Destination : _____

Explications supplémentaires : _____

Nombre d'élèves de : Mat. : Prim. : Sec. : Moniteurs :

Autorisé par : _____
(Direction de l'école)

TRANSPORTEUR : _____

Adresse : _____ Tél. : _____

Kilométrage ou millage prévu aller/retour : km _____

Coût du transport : _____

Nombre d'autobus : _____