

TRANSPORTS ADAPTES AU TITRE DU HANDICAP Demande de prise en charge de transport

⚠ En cas de demande communiquée tardivement ou de fiche incomplète, l'organisation du transport ne sera pas garantie pour le jour de la rentrée.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

NOM de l'élève : Sexe : M F

Prénom de l'élève : Né(e) le : (JJ/MM/AAAA)

NOM du Resp. légal : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. fixe : Tél. port. :

E-mail :

Autre adresse :

Garde alternée En famille d'accueil En foyer Logement étudiant

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. fixe : Tél. port. :

E-mail :

Votre enfant est-il en situation de handicap reconnu par la Maison Départementale de l'Autonomie (ex MDPH) ?

Oui Non

Est-il en capacité de prendre le transport en commun seul ? Oui Non

Nécessité d'avoir un fauteuil roulant Oui Non

Si oui, préciser : fauteuil manuel fauteuil pliable fauteuil électrique

Précisions utiles pour le transport (ambulance assise, allongé, véhicule aménagé, autre) :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE POUR L'ANNEE DEMANDEE

Nom de l'établissement scolaire :

Adresse :

Classe suivie : Ecole primaire Collège Lycée Etude supérieur / En ULIS : Oui Non

Autre, Préciser : / L'élève dispose d'un AESH Oui Non

Régime : Demi-pensionnaire Externe Interne

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
cocher chaque demi-journée	Matin <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de présence en cours	Soir <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Horaires : Lu : Ma : Me : Je : Ve : .

AUTRES RENSEIGNEMENTS

- **Le premier représentant légal** a une activité professionnelle : Oui Non

Si oui précisez le nom de l'employeur et le lieu de travail :

horaires de travail

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	vendredi
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Possède-t-il le permis de conduire ? Oui Non Une voiture personnelle ? Oui Non

- **Le deuxième représentant légal** a une activité professionnelle : Oui Non

Si oui précisez le nom de l'employeur et le lieu de travail :

horaires de travail

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	vendredi
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Possède-t-il le permis de conduire ? Oui Non Une voiture personnelle ? Oui Non

Les informations fournies au titre de votre activité professionnelle pourront faire l'objet d'une demande d'attestation à votre employeur.

Frères et sœurs de l'élève (si la demande concerne un enfant confié à l'ASE, mettre les noms de tous les enfants confiés à la famille d'accueil) :

Nom	Prénom	Né(e) le	Ecole et classe fréquentée
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MODALITES DE PRISE EN CHARGE DU TRANSPORT SCOLAIRE

Pour l'année 2022/2023 (n-1) :

Moyen de transport utilisé :

Pour l'année 2023/2024 :

I. Vous avez la possibilité de transporter par vos propres moyens votre enfant à son établissement scolaire :

Oui Non

Si vous avez cette possibilité de transport, merci de joindre un Relevé d'Identité Bancaire (RIB), pour le remboursement des frais kilométriques.

L'indemnité kilométrique s'élève à 0,32 € par kilomètre sur les trajets réels parcourus.

(Simulation à titre indicatif sur la base de 55 jours : exemple pour 5 km = 176 €/trimestre ; pour 20 km = 704 €/trimestre)

En cas d'impossibilité d'assurer la totalité des transports, veuillez cocher les cases correspondant à vos disponibilités.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Si vous êtes dans l'impossibilité de transporter votre enfant vers son établissement scolaire, merci d'expliquer les raisons :

Signature du représentant légal :

Date :

Conformément aux articles 38 à 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition sur les données qui vous concernent.