Orne MDA
Maison Départementale de l'Autonomie

PÔLE SOLIDARITÉS
Maison départementale de l'autonomie
Service des aides pour l'autonomie
et de l'approche domiciliaire
Transports scolaires des élèves
en situation de handicap
13, rue Marchand Saillant
CS 70541 - 61017 ALENÇON Cedex
☎ 02 33 81 62 06 / 02 33 81 62 79
@ mda.ts@orne.fr

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

Année scolaire 2025/2026

« Quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou incomplets dans la déclaration exigée en vue d'obtenir de l'État, des collectivités locales, un paiement ou un avantage quelconque indu s'expose à une sanction (Code pénal art. 441-6) ».

⚠ **Toute demande de prise en charge doit être envoyée au minimum deux semaines avant la date de début souhaitée.**

ÉLÈVE

Nom :
Prénom :
Date de naissance : Sexe : ❑ M ❑ F

INFORMATIONS

Est-il en capacité de prendre le transport en commun seul ? ❑ Oui ❑ Non
Fauteuil électrique : ❑ Fauteuil léger pliant : ❑
Autres :

REPRÉSENTANT LÉGAL OU RESPONSABLE 1

Nom :
Prénom :
Rue :
Lieu-dit :
Commune :
Code postal :
Email :
Tél : Portable :
Lien de parenté :
Possédez-vous le permis de conduire ? ❑ Oui ❑ Non
Possédez-vous une voiture personnelle ? ❑ Oui ❑ Non
Avez-vous une activité professionnelle ?* ❑ Oui ❑ Non

***Si oui, joignez l'attestation d'horaires complétée et signée par votre employeur**

REPRÉSENTANT LÉGAL OU RESPONSABLE 2

Nom :
Prénom :
Rue :
Lieu-dit :
Commune :
Code postal :
Email :
Tél : Portable :
Lien de parenté :
Possédez-vous le permis de conduire ? ❑ Oui ❑ Non
Possédez-vous une voiture personnelle ? ❑ Oui ❑ Non
Avez-vous une activité professionnelle ?* ❑ Oui ❑ Non

***Si oui, joignez l'attestation d'horaires complétée et signée par votre employeur**

DEUXIÈME ADRESSE SI DIFFÉRENTE (lieu d'accueil différent de celui des représentants légaux ou tierce personne)

Nom :
Prénom :
Rue :
Lieu-dit :
Commune :
Code postal :
Email :
Tél : Portable :
Lien avec l'enfant :

DISPOSITIF SCOLAIRE

❑ Votre enfant est connu par les services de la Maison Départementale de l'Autonomie de l'Orne

ou

❑ Vous avez demandé le transfert de votre dossier d'un autre département à la date du :
Département d'origine :

	Classe		Classe
❑ ULIS		❑ EREA	
❑ SEGPA		❑ DAR	

Autres dispositif :

SCOLARISATION

Nom de l'établissement :

Adresse :

HORAIRES SCOLAIRES

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Soir					

❑ Interne ❑ Demi-pensionnaire ❑ Externe

MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DU TRANSPORT SCOLAIRE

Pour l'année 2024/2025 : Moyen de transport utilisé :

Pour l'année 2025/2026 :

1- Vous ou un tiers avez la possibilité d'assurer tout ou partie des transports de l'enfant vers son établissement scolaire :

❑ Oui ❑ Non

Si vous avez cette possiblité 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)

Veuillez cocher les cases correspondantes à vos disponibilités ou celles de la tierce personne.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	❑	❑	❑	❑	❑
Soir	❑	❑	❑	❑	❑

L'indemnité kilométrique s'élève à 0,32 € par kilomètre sur les trajets réels parcourus, elle sera versée au tuteur légal de l'enfant, charge à lui de rétribuer la tierce personne.

2- Vous ne pouvez pas assurer tout ou partie des transports de votre enfant vers son lieu de scolarité et vous sollicitez la prise en charge du transport partielle ou totale par une société de transport, merci d'en expliquer les raisons :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués dans le formulaire de demande de prise en charge.

Date : Signature du représentant légal :

GESTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées par le conseil départemental de l'Orne dans un fichier informatisé pour la gestion de votre demande d'aide sociale. La base légale du traitement est une obligation légale (Art 6.1c du RGPD).

Ce traitement recueille des données d'identification, de vie personnelle et des données d'ordre économique et financière.

Vos données ne sont destinées qu'aux personnes dûment habilitées du «Service des aides pour l'autonomie et de l'approche domiciliaire (S3AD)» du conseil départemental et intervenant strictement dans le cadre de votre dossier.

En outre, en cas de contrôle, le payeur départemental pourra être destinataire des justificatifs du versement de l'aide ou des sommes demandées.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour ce faire, ou pour obtenir plus d'informations sur vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données sur l'adresse **dpd@orne.fr** ou par courrier postal à son attention à l'adresse suivante : Conseil départemental de l'Orne, Hôtel du département, Délégué à la protection des données, 27, boulevard de Strasbourg, CS 30528 – 61017 Alençon Cedex.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits «Informatique et Libertés» ne sont pas respectés, vous avez également le droit de saisir l'autorité de contrôle nationale, la CNIL en leur adressant une plainte : CNIL - 3, place Fontenoy -TSA 80715 - 75334 Paris cedex ; **www.cnil.fr**