

## TRANSPORTS ADAPTÉS AU TITRE DU HANDICAP

### Demande de prise en charge de transport

#### 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

**Année scolaire 2024/2025**



**En cas de demande communiquée tardivement ou de fiche incomplète, l'organisation du transports 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/AA)  
NOM du resp. légal :  Prénom :   
Adresse :   
Code postal :  Ville :   
Tél. fixe :  Tél. portable :   
E-mail :

#### Autre adresse :

Garde alternée  En famille d'accueil  En foyer  Logement étudiant

NOM :  Prénom :   
Adresse :   
Code postal :  Ville :   
Tél. fixe :  Tél. portable :   
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) :

#### ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ POUR L'ANNÉE DEMANDÉE

Nom de l'établissement scolaire :

Adresse :

Classe suivie :  École primaire  Collège  Lycée  Études supérieures /En ULIS :  Oui  Non

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

Régime :  Demi-pensionnaire  Externe  Interne

#### Jours de scolarité :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Cocher chaque demi-journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de présence en cours	matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>
	soir <input type="checkbox"/>	soir <input type="checkbox"/>	soir <input type="checkbox"/>	soir <input type="checkbox"/>	soir <input type="checkbox"/>

Horaires : Lundi :  Mardi :  Mercredi :  Jeudi :  Vendredi :

## 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	École 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"/>

## MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DU TRANSPORT SCOLAIRE

**Pour l'année 2022/2023 (n-1) :**

Moyen de transport utilisé :

**Pour l'année 2023/2024 :**

**1- 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"/>

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

Date :

Signature du représentant légal :