

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 2023/2024 :

Moyen de transport utilisé :

Pour l'année 2024/2025 :

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 :

« 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) ».

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.