

**DEMANDE DE TRANSPORT SCOLAIRE
POUR LES ELEVES HANDICAPES**

Renouvellement 1^{ère} Demande

Année Scolaire 20.... / 20....

Cette demande est à **renouveler chaque année scolaire, ou autre périodicité selon le temps d'attribution accordé, et ce à l'initiative de la famille** avant le 31 mars et à adresser en 2 exemplaires à la MDPH

Coordonnées ou cachet du Référent de Scolarité

Pour tout renseignement, vous êtes invités à contacter le Référent de Scolarité dont dépend votre enfant.

Nom et prénom de votre enfant :

Date et lieu de naissance :

Adresse de résidence de l'enfant à la rentrée scolaire prochaine :
.....

Nom et adresse n° de téléphone du responsable légal :
.....
.....

Nom et adresse n° de téléphone de la famille d'accueil (s'il y a lieu) :

Votre enfant bénéficie t-il d'une AES ou AEEH : OUI NON
Si OUI, joindre une copie de la notification de la CDA

■ INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES SUR LA PRISE EN CHARGE DE VOTRE ENFANT

	ETABLISSEMENT SCOLAIRE ACTUEL	ETABLISSEMENT SCOLAIRE A LA RENTREE PROCHAINE
Adresse et téléphone		
Classe		
Cantine	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Jours de scolarisation		
Horaire rentrée / sortie	.. h.. / .. h..	.. h.. / .. h..
Autres prises en charge (à préciser)		
Distance en KM du domicile à l'établissement		
Pourriez-vous assurer les trajets en contre partie d'indemnités kilométriques (0,40€/km pour l'année 2007/2008) ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

■ AUTRES ENFANTS A CHARGE

	NOM ET PRENOM DES ENFANTS A CHARGE				
Date de naissance					
Est Scolarisé(e)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Etablissement scolaire à la rentrée prochaine (nom et adresse)					
Classe					

■ SITUATION PROFESSIONNELLE DES PARENTS

	MERE	PERE
Travaille à temps plein	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Travaille à temps partiel	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Ne travaille pas	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Peut accompagner l'enfant	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Existe-t-il un moyen de transport en commun entre le lieu de domicile et l'établissement que fréquentera votre enfant ?

Si oui, lequel ?

Arrive t-il à votre enfant d'utiliser, seul, les transports en commun ? OUI NON

Si NON, pour quels motifs ?

.....

<p>Ces renseignements sont certifiés exacts le :</p> <p>Signature(s) :</p>

**PARTIE A REMPLIR PAR L'EQUIPE DE SUIVI DE LA SCOLARITE
REUNIE LE**

Le jeune est-il capable de marcher ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Utilise-t-il un fauteuil roulant pliable ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Utilise-t-il un fauteuil roulant électrique ? Si oui préciser la marque et le nombre d'ancrages	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, peut-il passer seul du fauteuil au véhicule ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
L'enfant est-il capable de se repérer ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
L'enfant est-il capable de communiquer ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
En fonction du handicap du jeune, quels seraient les aménagements nécessaires du véhicule ? (Précisez)	
Le jeune doit-il être seul dans le véhicule ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Le jeune a-t-il besoin d'être accompagné par l'AVS durant le transport ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Le jeune peut-il être transporté avec d'autres élèves ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

■ MODE DE TRANSPORT PRECONISE PAR L'EQUIPE DE SUIVI

- Véhicule familial (indemnisation au kilomètre)
- Véhicule de type berline ou véhicule de 5 à 9 places
- Véhicule adapté
- Transports en commun (ligne de bus)

- Le dossier sera transmis à la Direction des Transports et des Ports Service des Transports Scolaires avec la notification de la CDA.