

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE TRANSPORT SCOLAIRE ADAPTÉ
 POUR LES ÉLÈVES HANDICAPÉS**

Année scolaire 20...../20.....

1^{ère} demande ou renouvellement

① DOSSIER N°

NOM : **Prénom :**

Date de naissance :/..... /

Si les parents sont séparés, le mode de résidence est-il alterné ? OUI NON

Adresse(s) de l'élève :

② RESPONSABLES LEGAUX DE L'ELEVE

Père Mère Tuteur Titulaire d'une délégation d'autorité parentale

Responsable légal n°1 :

NOM : **Prénom :**

Courriel :

Téléphone :/...../...../...../.....

Adresse :

Responsable légal n°2 :

NOM : **Prénom :**

Courriel :

Téléphone :/...../...../...../.....

Adresse :

③ ACTIVITE PROFESSIONNELLE DES RESPONSABLES LEGAUX

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom de l'employeur		
Adresse de l'employeur		
Adresse de l'emploi		
Jours de travail	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S
Horaires de travail		

④ FRÈRES ET SŒURS DE L'ÉLÈVE (vivant à la même adresse)

NOM	Prénom	Né(e) le	École fréquentée (nom + commune)

⑤ SCOLARITE DE L'ÉLÈVE

Établissement scolaire :

Adresse complète :

Classe :

ULIS école
 ULIS collège
 ULIS lycée
 SEGPA

Autre :

Votre enfant sera-t-il scolarisé dans son établissement de secteur : OUI NON

Si NON, le choix de l'établissement est-il imposé par le handicap de votre enfant ? OUI NON

Précisez autre(s) raison(s) :

.....

Planning de scolarisation :

Jour	Horaires	Jour	Horaires
Lundi <input type="checkbox"/>		Jeudi <input type="checkbox"/>	
Mardi <input type="checkbox"/>		Vendredi <input type="checkbox"/>	
Mercredi <input type="checkbox"/>		Samedi <input type="checkbox"/>	

Régime : Externe Demi-pensionnaire Interne

Je demande la prise en charge d'un transport adapté pour mon enfant.

Evaluation des besoins :

La famille ou une personne digne de confiance peut-elle accompagner l'enfant ? OUI NON

Si **NON**, pour les raisons suivantes (OBLIGATOIRE) :

.....
.....
.....

- La famille: dispose d'1 véhicule personnel
 dispose de 2 véhicules personnels
 ne dispose pas de véhicule

Détermination du mode de transport adapté

1) En véhicule personnel ?

J'emmènerai mon enfant en véhicule personnel OUI NON

Si **NON**, pour les raisons suivantes (OBLIGATOIRE) :

.....
.....
.....

Si oui, je sollicite le remboursement des frais kilométriques (**joindre un RIB à la demande**)

OUI NON

Distance domicile-établissement (aller simple) :

J'accompagnerai mon enfant avec mon véhicule personnel les jours suivants :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin						
Après-midi						

②) Si réponse négative à la question 1, l'établissement est-il accessible en transport en commun (bus, train...) ?

OUI NON

Si **OUI**, mon enfant ira à l'école en transport en commun OUI NON

Si **NON**, pour les raisons suivantes (OBLIGATOIRE) :

.....
.....
.....

Si oui, je sollicite la prise en charge du titre de transport :

⇒ de l'enfant OUI NON

⇒ de l'accompagnateur OUI NON si **OUI**, indiquer le nom et prénom de la personne :

.....

J'accompagnerai mon enfant en transport en commun (bus, train...) les jours suivants :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin						
Après-midi						

Ce n'est que si, après évaluation par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et appréciation par les services compétents du Conseil départemental, l'impossibilité d'utiliser les modes de transport ci-dessus est avérée qu'un taxi pourra éventuellement être mis en place.

NB : Dossier à retourner complet **avant le 01/06/2018**, en cas de demande communiquée au-delà de cette date, la prise en charge et/ou l'organisation du transport ne sont pas garanties pour le jour de la rentrée. Un formulaire insuffisamment rempli ne pourra donner lieu à instruction et sera retourné aux représentants légaux.

Je joins à ma demande le coupon détachable d'approbation du règlement qui m'a été transmis.

⑦ **MODIFICATION**

- ⇒ Aucune modification ne pourra être apportée sans accord préalable de la MDPH.
- ⇒ Les demandes de modification de trajet liées à un stage seront étudiées en conformité avec l'article 2.4.1 du règlement des transports adaptés.
- ⇒ En cas de déménagement ou pour tout changement de situation, merci d'informer sans délai la MDPH.

Renseignements certifiés exacts le :

Signature du responsable légal :

Ce formulaire complété doit être retourné à : Maison Départementale des Personnes Handicapées, dossier suivi par Stéphanie GUILLEMAIN. BP 20351 68006 COLMAR Cedex (Tél 03.89.30.68.10)