

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

Année scolaire 20..../20....

1^{ère} demande ou renouvellement

IDENTIFICATION ET SITUATION DE L'ÉTUDIANT	
Nom : Prénom : Date de naissance :/...../..... Adresse(s) de résidence de l'étudiant à la rentrée prochaine :	
AFFECTATION ENVISAGÉE	
Coordonnées de l'établissement : Affectation non connue cochez cette case : <input type="checkbox"/>
TRANSPORT	
<div style="text-align: right; margin-right: 100px;">⇒ Distance domicile-établissement (aller simple) :</div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; text-align: center; margin-left: 100px; padding: 2px;">km</div> <p><i>Joindre impérativement un RIB à la demande</i></p>	
MODIFICATION	
<ul style="list-style-type: none"> 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. En cas de déménagement ou pour tout changement de situation, merci d'informer sans délai la MDPH de la date du changement. 	

ATTESTATION

Renseignements certifiés exacts le :

Signature de l'étudiant :

Ce formulaire complété doit être retourné à :

Maison Départementale des Personnes Handicapées
Dossier suivi par Stéphanie GUILLEMAIN
125 b avenue d'Alsace - BP 20351 - 68006 COLMAR CEDEX
Tél : 03-89-30-68-72