

Formulaire de demande de prise en charge du transport scolaire des élèves et étudiants en situation de handicap

TYPE DE DEMANDE

1^{ère} demande

Demande de renouvellement

A savoir : l'élève ou l'étudiant doit disposer d'un avis favorable de prise en charge du transport scolaire délivré par la Maison départementale des personnes handicapées – Maison départementale de l'autonomie (MDPH-MDA) pour prétendre à une aide du Département.

REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX)

Madame et Monsieur

Madame

Monsieur

Nom :

Prénom(s) :

Lien avec l'élève ou l'étudiant :

Mère

Père

Tuteur

Famille d'accueil

Adresse :

Téléphone : Mél :

Situation familiale et professionnelle des parents le cas échéant :

Avez-vous d'autres enfants à charge ?

Oui

Non

Si oui, est-il ou sont-ils scolarisé(s) dans le même établissement scolaire ?

Oui

Non

Commune du lieu de travail de la mère :

Jours et horaires de travail :

Commune du lieu de travail du père :

Jours et horaires de travail :

ÉLÈVE / ÉTUDIANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse de la personne chez qui réside l'élève ou de l'étudiant :

Nom / prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mél :

En cas de garde alternée, adresse du 2^{ème} domicile de l'élève ou de l'étudiant :

Nom / prénom :

Adresse :

.....

Téléphone : Mél :

.....

En cas de domicile propre à l'élève ou l'étudiant :

Adresse :

.....

Téléphone : Mél :

.....

SCOLARITÉ DE L'ÉLÈVE OU DE L'ÉTUDIANT

Nom de l'établissement scolaire fréquenté :

Adresse de l'établissement scolaire :

.....

Classe ou formation suivie :

Régime d'accueil : Interne (un aller / retour par semaine)
 Demi-pensionnaire (1 aller / retour par jour)
 Externe
 Autre. Merci de préciser :

L'élève ou l'étudiant bénéficie-t-il d'horaires aménagés par rapport aux horaires de l'établissement scolaire ?

Oui Non

Si oui, merci de préciser les aménagements dont l'élève ou l'étudiant bénéficiera :

.....

.....

MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DU TRANSPORT SCOLAIRE

Le Département peut verser, sous certaines conditions, une **indemnité lorsque le transport de l'élève ou de l'étudiant est assuré au moyen d'un véhicule personnel** (parents, tuteur, famille d'accueil). Le montant de l'indemnité est fixé par délibération du Conseil départemental de Saône-et-Loire, sur la base d'un aller et retour journalier.

Lorsque le transport ne peut pas être assuré au moyen d'un véhicule personnel, le Département peut **orienter l'élève ou l'étudiant vers un service de transport en commun**.

SIGNATURE DE LA DEMANDE

Fait à :

Le :

Signature du (des) représentant(s) légal(aux) :

DÉPOT DE LA DEMANDE

Le formulaire de demande **complété, signé et accompagné d'un RIB le cas échéant** est à retourner à l'adresse suivante :

Département de Saône-et-Loire
Direction de l'autonomie des personnes âgées et personnes handicapées
Service politique d'aide et d'action sociale
Cellule transport des élèves et étudiants en situation de handicap
18 rue de Flacé / Espace Duhesme / CS 70126 / 71026 MACON CEDEX 09

CONTACT

Cellule transport des élèves et étudiants en situation de handicap

Tél : 03 85 39 55 93 - 03 85 39 55 92 - 03 85 39 55 91

Mél : transport-adapte@cg71.fr

Le Règlement départemental du transport des élèves et étudiants en situation de handicap est téléchargeable sur le site internet du Département : <http://www.saoneetloire71.fr> (rubrique « Se déplacer »).