

DEPARTEMENT
DE LA MOSELLE
Direction de la Solidarité/
Service du Budget et Suivi de l'Activité
Mme MEROUFEL Z. ☎ : 03 87 56 87 16
Mme HAMARD M. ☎ : 03 87 21 47 86

DEMANDE DE TRANSPORT SCOLAIRE
CONCERNANT LES ÉLÈVES OU
ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

(Loi 2005-102 du 11 février 2005)
(Décret 2005-1752 du 30 décembre 2005)
(Article R213-13 du code de l'éducation)

MAISON DÉPARTEMENTALE DES
PERSONNES HANDICAPÉES DE MOSELLE
EUROPLAZA Bât D

1 Rue Claude Chappe – CS 95213

57076 METZ CEDEX 03

Tél. : 03.87.21.83.00

Fax : 03.87.21.83.19

CADRE RESERVÉ A LA FAMILLE

Année scolaire : 2018/2019

NOM, PRÉNOM de l'élève :

Date de naissance / / Sexe : M F

Adresse N°..... Rue

Code postal Commune

Adresse de prise en charge N°..... Rue

(si différente) Code postal Commune

Téléphone privé des parents ou tuteur (**obligatoire**) :

☎..... ☎.....

Téléphone professionnel (facultatif) : Adresse mail @ :

NOM, PRÉNOM du PÈRE, de la MÈRE ou du TUTEUR :

.....

.....

❖ Etablissement scolaire fréquenté **durant l'année 2017/2018** :

.....

.....

❖ Etablissement scolaire fréquenté **RENTREE DE SEPTEMBRE 2018**.....

.....

❖ **Adresse complète et horaires si déjà connus.**

.....

.....

❖ **Classe fréquentée**.....

❖ Régime (1) : externe ½ pensionnaire interne

❖ Distance entre le domicile et l'établissement scolaire : km

❖ L'élève est-il capable de :

Marcher ?

Peut-il passer seul du fauteuil roulant au véhicule ?

De se repérer lors d'un trajet ? A-t-il le sens de l'orientation ?

Peut-il gérer des relations aux autres, respecter les règles sociales ?

De communiquer ? (s'identifier, donner son adresse)

- ❖ Nature du handicap (1) : moteur visuel auditif Troubles du comportement psychique
 intellectuel : autre (préciser)

Compte-tenu du handicap, quels seraient les aménagements nécessaires du véhicule ?
.....
.....

- ❖ L'enfant se déplace-t-il en fauteuil roulant ? (1) : OUI NON
 PLIABLE ELECTRIQUE MANUEL

Autre matériel à transporter (1) : déambulateur appareil respiratoire autre (préciser)
.....

- ❖ Avez-vous (ou une personne de votre entourage) la capacité d'amener votre enfant sur son lieu de scolarisation ?

OUI NON

Si votre réponse est **NON**, pouvez-vous SVP préciser les motifs qui empêchent cette éventualité ?
.....
.....

- ❖ Mode de transport envisagé : (Sur la base de l'évaluation globale faite par la MDPH, le transport le mieux adapté sera privilégié)

Transport en commun (réseau urbain, interurbain, SNCF, ramassage scolaire)

Transport en commun « accompagné » (Prise en charge de l'abonnement de transport de l'accompagnateur)

Remboursement des frais kilométriques

Transport par un tiers (société de taxi, Véhicule Sanitaire Léger ou véhicule adapté pour tenir compte de l'appareillage)

Transport en Ambulance (transport allongé)

En cas de changement de situation, le représentant légal est tenu d'en informer les services du Département. En cas de non-respect de cette formalité, les sommes indûment versées seront récupérées.

Le représentant légal atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

Fait à _____, le _____ (signature obligatoire du (des) Représentant(s) Légal(aux))

(1) Mettre une croix dans la case concernée

INSTRUCTIONS

Merci de bien vouloir compléter l'ensemble des rubriques et retourner ce document à :
(même si l'orientation scolaire n'est pas encore connue)

Département de la Moselle
DS/Budget et Suivi de l'Activité
1 rue du Pont Moreau CS11096
57036 METZ CEDEX 01
Mail : solidaritebudget@moselle.fr

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le Département de la Moselle. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le Département de la Moselle