

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

(Art. R3111-24 et suivants du Code des transports)

CADRE RESERVÉ A LA FAMILLE

Année scolaire : 2019/2020

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 ou d'enseignement supérieur fréquenté **durant l'année 2018/2019** :

.....
.....

❖ **Classe fréquentée** (exemple : CP, 6^{ème}, Seconde...) (**obligatoire**) :

❖ Etablissement scolaire ou d'enseignement supérieur fréquenté **RENTREE DE SEPTEMBRE 2019** :

.....
.....

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

.....
.....

❖ **Classe fréquentée** (exemple : CP, 6^{ème}, Seconde...) (**obligatoire**) :

❖ Régime (1) : externe ½ pensionnaire interne

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

❖ L'élève ou l'étudiant est-il capable :

- De marcher ? :
- De passer seul du fauteuil roulant au véhicule ? :
- De se repérer et de s'orienter lors d'un trajet ? :
- De gérer les relations aux autres, respecter les règles sociales ? :
- De communiquer (s'identifier, donner son adresse) ? :

❖ Le cas échéant, préciser la ou les restriction(s) empêchant le recours à un transport en commun :

.....
.....

- ❖ 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 / Direction de la Solidarité /DPA - SDP

Service de l'Instruction des Prestations

Cellule Transport des élèves en situation de Handicap

1, rue du Pont Moreau CS11096

57036 METZ CEDEX 01

Mail : celluletransportscolaire@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.