



## TRANSPORT ÉLÈVE OU ÉTUDIANT HANDICAPÉ

### LES CONDITIONS :

- être élève ou étudiant bénéficiant de droits ouverts au titre des prestations du handicap et/ou d'un P.P.S (Projet Personnalisé de Scolarisation) ;
- être domicilié dans l'Allier et fréquenter un établissement scolaire public ou privé sous contrat d'association avec l'État, non spécialisé dans l'accueil des handicapés ;
- l'aide du Département n'est pas plafonnée, mais le Conseil départemental se réserve le droit de vérifier que l'établissement fréquenté assurant des conditions d'accueil et d'enseignement adaptées est le plus proche du domicile ;
- la prise en charge comprend **un aller-retour par jour** si le temps de transport est **inférieur à 1h15 par jour**, ou **un aller-retour par semaine** si le temps de transport est **supérieur à 1h15 par jour** ;
- la mise en place d'un transport individuel n'est pas systématique. Il est conditionné à l'absence de transport collectif ou à l'incapacité médicalement établie de l'utiliser.

### 2. VOS DEMARCHES :

- remplir avec précision le fiche d'information de l'élève ci-jointe, datée et signée ;
- joindre une copie de la notification d'orientation délivrée par la MDA (Maison Départementale de l'Autonomie) ;
- joindre une copie de la notification d'affectation délivrée par l'Education Nationale ;
- joindre un relevé d'identité bancaire (dans le cas d'un transport effectué en véhicule personnel) ;
- joindre l'emploi du temps de votre enfant ou noter les horaires scolaires ;
- retourner le formulaire et les pièces jointes à l'adresse suivante :

Conseil départemental de l'Allier - Service Transports

1 Avenue Victor Hugo – BP1669 - 03016 Moulins Cedex

### 3. NOS REPONSES :

- vous recevrez une réponse écrite vous confirmant ou non que votre enfant peut bénéficier du système de transport départemental et du mode de transport choisi ;
- ATTENTION : la mise en place d'un transport nécessite un délai. Pendant cette période, il vous appartient de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour assurer le transport de votre enfant ;
- en cas de déménagement ou pour tout changement (arrêt de la scolarité, hospitalisation, changement d'emploi du temps...), merci de prévenir le Service Transports.

Contact : Service Transports ☎ 04 70 34 14 00

**ELEVE**

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

**PARENTS OU TUTEURS**

Nom et Prénom :

N° rue ou Lieu-Dit :

Code Postal et Commune :

Adresse E-Mail :

Téléphone : Fixe :

Portable :

**ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE EN 2018-2019**

Nom :

Commune :

Classe : ULIS PRIMAIRE ULIS SEGPA Autre (préciser)  : .....Jours de classe : Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi Vendredi  Samedi 

Horaires scolaires : .....

Nom de l'enseignant :

Qualité de l'élève : 1/2 Pensionnaire  Externe  Interne **AUTRES RENSEIGNEMENTS****Activité professionnelle des parents**

	Père	Mère
Nom de l'employeur		
Commune de l'employeur		
Jours de travail		
Horaires de travail		

**Moyen de locomotion**

Sans moyen de locomotion

Véhicule sans permis

Permis+ Voiture

Permis sans Voiture

**Frères et Sœurs de l'élève :**

Nom	Prénom	Né(e) le	Ecole fréquentée

**Modalités de prise en charge du transport souhaitées par la famille :**

Matin :

 Indemnité kilométrique\* Transport du Département

Après-midi:

 Indemnité kilométrique\* Transport du Département\* **Utilisation du véhicule personnel**

Distance domicile / établissement (Aller simple) :

Kms

## RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES POUR L'ORGANISATION DU TRANSPORT

### CAS D'UNE PRISE EN CHARGE PAR TRANSPORT ORGANISE PAR LE DEPARTEMENT

Précisez les raisons justifiant la mise en place d'un véhicule

**Dans l'hypothèse d'un accord sur votre demande, à quelle date souhaiteriez-vous que le transport débute :** *(pour information, la rentrée scolaire aura lieu le lundi 3 septembre 2018)*

- Lundi 3 septembre 2018 au matin  
 Lundi 3 septembre 2018 au soir  
 Autres (préciser) : .....

Si l'élève se déplace en fauteuil roulant :

- Type  Manuel pliable  
 Manuel non pliable  
 Electrique

Peut-il assurer seul son transfert du fauteuil vers le véhicule ?

- OUI  NON

Précisions utiles à la prise en charge de l'élève :

(Ex. : position allongée, déambulateur, béquilles, etc,,,)

### ATTESTATION

Je soussigné(e) ....., Responsable légal de l'élève certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés,

A ....., le .....

**Signature :**

