

ÉLÈVES HANDICAPÉS

Demande de prise en charge du transport

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Nom : Sexe : M F

Prénom : Né(e) le :
(JJ/MM/AAAA)

Nom du Resp. légal : Prénom :

Si l'élève réside en famille, nom de la famille d'accueil :

Adresse de résidence de l'élève :

Code postal : Ville :

Tél. fixe* : Tél. port.* :

Email :

Si l'élève réside en famille d'accueil, de quel CDAS (ou autre établissement) dépend-il ?

Dans cette hypothèse, nom du référent :

En cas de déménagement ou de changement de numéro de téléphone, merci de prévenir le Conseil général.



Intempéries :

En cas d'interruption des services scolaires, souhaitez-vous être informé par SMS ou message vocal ?
 oui non

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ PENDANT L'ANNÉE 2013 - 2014

Nom :

Adresse :

Commune : Code postal :

Classe suivie :

CLIS ULIS SEGPA Autre L'élève sera-t-il interne ? oui non

Préciser la classe :

Observations :

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Activité professionnelle des parents :

	Père					Mère				
Nom de l'employeur										
Adresse de l'employeur										
Téléphone où l'on peut vous joindre										
Jours de travail (cochez le cercle correspondant)	L	M	Me	J	V	L	M	Me	J	V
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horaires de travail										

Frères et sœurs de l'élève :

Nom	Prénom	né(e) le	école fréquentée

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES POUR L'ORGANISATION DU TRANSPORT

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

Matin : véhicule personnel* taxi

Après-midi : véhicule personnel* taxi

* indemnisation des frais kilométriques

> Cas d'une prise en charge par taxi

Si le transport ne peut être assuré par la famille, précisez les raisons :

Le Département définit les horaires avec le transporteur.
Aucune modification ne pourra être apportée sans son accord préalable.

> Cas d'une prise en charge par un véhicule personnel

Joindre RIB à la demande

→ Distance domicile / Etablissement : Km
(aller simple)

→ L'un des parents dépose-t-il son enfant à l'école en allant ou en revenant du travail ?

Non Père
Oui Mère


→ Détour effectué : Km
(Seul le détour fera l'objet de l'indemnisation)

Si l'élève se déplace en fauteuil roulant :

Marque du fauteuil
OBLIGATOIRE

Type Manuel pliable
 Manuel non pliable > l'élève sera alors transporté dans son fauteuil
 Electrique

L'élève peut-il quitter seul son fauteuil et monter seul dans le véhicule ? Oui Non

 Le conducteur n'est pas habilité à assurer le transfert

L'élève a-t-il un appareillage spécifique ? Oui Non
(coquille, appareil de verticalisation, ...)

Préciser :

L'élève bénéficie-t-il d'un auxiliaire de vie scolaire individuel ?

Oui Non

Si oui, joindre la notification de la M.D.P.H. avec une date de validité pour l'année scolaire 2012-2013.

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

MODIFICATION DE TRAJET LIÉE AU STAGE

Les demandes de modification de trajet liées au stage sont étudiées selon l'article 2 du règlement départemental du transport des élèves et étudiants handicapés (voir sur le document joint).

MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE (en cas de transport organisé par le Conseil général)

En cas de déménagement ou pour tout changement (arrêt de la scolarité, hospitalisation...), merci de prévenir par téléphone le service des transports de la date du changement et confirmer ensuite par courrier, mail ou fax.

Téléphone : S. GUILLEMER 02 99 02 32 08
ou C. LEBARGY 02 99 02 31 86
ou A. SAUNEUF 02 99 02 32 96

} FAX : 02 99 02 39 04
Email : transports@cg35.fr

ATTESTATION

Je soussigné(e), responsable légal de l'élève ou l'élève lui-même s'il est majeur, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés.

A, le Signature :



Tout imprimé incomplet sera systématiquement retourné.