



Dossier de demande d'aide départementale

TRANSPORT SCOLAIRE DES ÉLÈVES ET ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

1^{ère} inscription Renouvellement

ANNÉE 2018 - 2019

ÉLÈVE OU ÉTUDIANT

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : M F Date de naissance : _____

REPRÉSENTANT LÉGAL

Père Mère Tuteur

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____


Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Portable : _____

Mail (@) : _____

Changement d'adresse prévu dans l'année : oui Non - Commune : _____

Date limite de dépôt de la demande avec pièces à fournir AVANT LE 6 JUILLET 2018

 Sont pris en charge au 3 septembre les élèves dont l'avis de transport MDA et l'affectation scolaire définitive auront été confirmés avant le 15 août.

Département du Morbihan – à l'attention de Monsieur le président du conseil départemental du Morbihan

Direction générale des interventions sanitaires et sociales - DA - TEEH

64 rue Anita Conti – CS20514 – 56035 VANNES CEDEX // TÉL. 02 97 54 83 53

MAIL : Direction-Autonomie-TSH@morbihan.fr

// EN CAS D'ADRESSE DE PRISE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE OU ÉTUDIANT DIFFÉRENTE DE CELLE DU REPRÉSENTANT LÉGAL Placement en famille d'accueil Résidence alternée Logement étudiant

(Indiquer les coordonnées de l'autre parent ou de la famille d'accueil ci-dessous)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Portable : _____

Mail (@) : _____

• Si l'élève réside en famille d'accueil :

Centre médico-social : _____ Commune : _____

Nom et prénom de l'éducateur référent : _____

Tél. professionnel : _____

• Si l'élève est en résidence alternée :

La garde s'exerce de la manière suivante : _____

Joindre l'extrait de l'ordonnance du juge ou du compromis signé des deux parents sur les conditions de la garde alternée.**// ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE 2018-2019**Décision d'affectation : connue en attente

Établissement scolaire : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____

 externe demi-pensionnaire interne**École primaire** Petite section ULIS école Moyenne section CP Grande section CE1 CE2 CM1 CM2**Collège** ULIS collège SEGPA 6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème}**Lycée** ULIS Lycée Seconde Première 1^{ère} d'adaptation Terminale CAP BAC pro**Enseignement supérieur** BTS IUT Université Classe préparatoire Autre : _____Formation en alternance : Oui NonFormation rémunérée : Oui Non

Scolarisation de l'élève :	HORAIRE MATIN	HORAIRE APRÈS-MIDI
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Judi		
Vendredi		

// SCOLARITÉ PARTAGÉE

L'enfant quitte-t-il l'école pour des soins médicaux sur le temps scolaire (kiné, orthophonie, SESSAD, CPEA, psychologue ...) ?

 Oui Non

Si l'enfant est en scolarité partagée :

	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	QUALITÉ AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT
<input type="checkbox"/> IME	_____	<input type="checkbox"/> interne
<input type="checkbox"/> ITEP	_____	<input type="checkbox"/> demi-pensionnaire
		<input type="checkbox"/> externe

// FRÈRES ET SŒURS DE L'ÉLÈVE

NOM	Prénom	Né(e) le	Établissement fréquenté

// ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DES PARENTS

	PÈRE							MÈRE						
Employeur														
Commune														
Téléphone professionnel														
Jours travaillés	L	M	Me	J	V	S	D	L	M	Me	J	V	S	D
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

// MODALITÉS DU TRANSPORT ENTRE LE DOMICILE ET L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRELe conseil départemental reste seul décideur des modalités de transport mises en place. **Pour les premières inscriptions, il statue au vu de l'avis de transport de la maison départementale de l'autonomie.** **Utilisation du véhicule personnel avec indemnisation des frais kilométriques (joindre un RIB)**La dépose ou reprise de l'enfant se fait-elle sur le trajet domicile-travail ? Oui Non**Aller :** Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche**Retour :** Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche **Circuit de transport en véhicule adapté organisé par le conseil départemental**

(Veuillez cocher les jours pour lesquels vous ne pouvez pas effectuer le trajet)

Aller : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche**Retour :** Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

Si vous ne pouvez pas assurer le transport, merci d'en préciser la raison :

// INFORMATIONS UTILES POUR LA MISE EN PLACE DU TRANSPORT ADAPTÉ

Nature du handicap : moteur intellectuel visuel auditif
 troubles du langage et de la parole autre (préciser) : _____

Précisez les précautions à prendre pour la prise en charge de votre enfant pendant le trajet : _____

Aides techniques utilisées :

L'élève se déplace-t-il en fauteuil ? Oui Non
Préciser s'il s'agit d'un fauteuil : manuel électrique
 pliable

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



Seuls les conducteurs formés sont habilités à assurer la manutention des enfants à l'occasion du transport.

appareillage spécifique : _____

// ATTESTATION SUR L'HONNEUR

La signature de la présente vaut acceptation du règlement départemental des transports scolaires pour les élèves et étudiants handicapés du Morbihan, consultable sur le site internet du conseil départemental : www.morbihan.fr

Je soussigné(e) _____

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent dossier,

accepte que ces données soient communiquées aux partenaires strictement concernés par la mise en place du transport.

Date _____

Signature obligatoire du représentant légal

ou de l'éducateur référent

TRANSPORT DES ÉLÈVES ET ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement informatique, auquel vous consentez, destiné à instruire la demande d'aide au transport des élèves et étudiants en situation de handicap. Cette aide s'inscrit dans le cadre réglementaire du code de l'éducation (article L. 213-11 et R 213-13).

Les données enregistrées sont celles liées au formulaire de demande d'aide départementale ainsi que les informations que vous avez librement fournies. Ces données n'ont pas pour finalité une prise de décision automatisée. Elles sont destinées aux services instructeurs du Département et ne peuvent être communiquées, en cas de besoin nécessaire à l'instruction de votre situation, qu'aux destinataires dûment habilités et intervenants strictement dans le cadre de votre dossier :

- La MDA
- Les transporteurs
- L'éducation nationale

Les données enregistrées sont conservées conformément aux prescriptions des archives départementales.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant au délégué à la protection des données – secrétariat général – 2 rue de St Tropez – 56000 Vannes ou cil56@morbihan.fr. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative.