



Dossier de demande d'aide départementale

## TRANSPORT SCOLAIRE DES ÉLÈVES ET ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

1<sup>ère</sup> inscription

**Renouvellement** (uniquement si l'avis de transport de la Maison Départementale de l'Autonomie n'est plus valide)



Joindre à la demande l'avis de transport de la MDA en cours de validité

**ANNÉE 2021 - 2022**

### ÉLÈVE OU ÉTUDIANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Civilité :  M.  Mme Date de naissance : \_\_\_\_\_

### REPRÉSENTANT LÉGAL

Père  Mère  Tuteur ou curateur

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 30 AVRIL 2021

 Sont pris en charge au 1<sup>er</sup> septembre les élèves dont l'avis de transport MDA et l'affectation scolaire définitive auront été confirmés avant le 30 juin 2021.

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

Direction générale des interventions sanitaires et sociales - DA - SPI pôle instruction - 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.****// FRÈRES ET SŒURS DE L'ÉLÈVE (UNIQUEMENT CEUX QUI SONT SCOLARISÉS)**

NOM	Prénom	Né(e) le	Établissement fréquenté

Si le tableau n'est pas suffisant, nous vous invitons à noter les éléments sur papier libre.

**// ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DES PARENTS**

	PÈRE							MÈRE						
<b>Employeur</b>														
<b>Commune</b>														
<b>Téléphone professionnel</b>														
<b>Jours travaillés</b>	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"/>

**// SCOLARITÉ 2021-2022**

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

**// SCOLARITÉ 2021-2022**
 Décision d'affectation :  connue  en attente

Établissement scolaire : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

 externe  demi-pensionnaire  interne

École primaire		Collège	Lycée	Enseignement supérieur
<input type="checkbox"/> Petite section	<input type="checkbox"/> ULIS école	<input type="checkbox"/> ULIS collège	<input type="checkbox"/> ULIS Lycée	<input type="checkbox"/> BTS
<input type="checkbox"/> Moyenne section	<input type="checkbox"/> CP	<input type="checkbox"/> SEGPA	<input type="checkbox"/> Seconde	<input type="checkbox"/> IUT
<input type="checkbox"/> Grande section	<input type="checkbox"/> CE1	<input type="checkbox"/> 6 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/> Première	<input type="checkbox"/> Université
	<input type="checkbox"/> CE2	<input type="checkbox"/> 5 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> d'adaptation	<input type="checkbox"/> Classe préparatoire
	<input type="checkbox"/> CM1	<input type="checkbox"/> 4 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/> Terminale	<input type="checkbox"/> Autre : _____
	<input type="checkbox"/> CM2	<input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup>	<input type="checkbox"/> CAP	
			<input type="checkbox"/> BAC pro	

 Formation en alternance :  Oui  Non

 Formation rémunérée :  Oui  Non

Scolarisation de l'élève	MATIN	APRÈS-MIDI
En cas de présence, cocher la case par un X ou en mentionnant les horaires. En cas de non présence, laisser la case vide.		
<b>Lundi</b>		
<b>Mardi</b>		
<b>Mercredi</b>		
<b>Jeudi</b>		
<b>Vendredi</b>		
<b>Samedi</b>		
<b>Dimanche</b>		

**// ORGANISATION DU TRANSPORT ENTRE LE DOMICILE ET L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE**

Le 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.**

 **Circuit de transport en véhicule adapté organisé par le conseil départemental**

(Veuillez cocher les jours pour lesquels vous demandez ce transport)

**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 :

---



---



---



---



---

 **Indemnisation de vos frais kilométriques pour l'utilisation de votre véhicule après étude du dossier (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

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

**Nature du handicap :**  moteur  intellectuel  psychique  physique  
 visuel  auditif  troubles du langage et de la parole  
 autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Accompagnement lié au handicap pendant le trajet, précisez vos attentes : \_\_\_\_\_

---

---

---

### Aides techniques utilisées :

L'élève se déplace-t-il en fauteuil ?  Oui  Non

Si oui, préciser s'il s'agit d'un fauteuil :  manuel  électrique  pliable  non-pliable

Si oui, préciser la marque du fauteuil : \_\_\_\_\_

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

appareillage spécifique : \_\_\_\_\_

### Aide au transport :

L'élève ou l'étudiant bénéficie-t-il d'une prestation de compensation du handicap transport ?  Oui  Non

Si oui, joindre une copie de la notification d'octroi de la PCH transport.

## // 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](http://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

## // RAPPEL DES PIÈCES À JOINDRE

- L'avis de transport de la Maison Départementale de l'Autonomie en cours de validité.
- L'extrait de l'ordonnance du juge ou du compromis signé des deux parents sur les conditions de la garde alternée.
- Un relevé d'identité bancaire
- La copie de la notification liée à l'octroi de la PCH transport (le cas échéant)

### *TRANSPORT DES ÉLÈVES ET ETUDIANTS 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 des transports aux articles R. 3111-5 et R. 3111-24 à R. 3111-27.*

*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](mailto: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.*

*L'ensemble de ces demandes doivent être adressées, en justifiant de votre identité, au délégué à la protection des données - secrétariat général - 2 rue de St Tropez - CS 82400 - 56009 Vannes Cedex ou [cil56@morbihan.fr](mailto:cil56@morbihan.fr). Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) 3 place Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex ou sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)*



Dossier de demande d'aide départementale

TRANSPORT SCOLAIRE DES ÉLÈVES ET ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

## DÉSIGNATION D'UN ADULTE HABILITÉ À PRENDRE EN CHARGE UN ÉLÈVE LORS DE LA DÉPOSE PAR LE TRANSPORTEUR À SON DOMICILE

### À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT

Vu le règlement départemental TEEH de mars 2017

#### Article 6-1 - accompagnement des jeunes enfants

*Le rôle du conducteur n'est pas d'accompagner les jeunes enfants.*

*L'accompagnement des jeunes est assuré :*

- *Devant l'établissement scolaire, par le personnel de l'école ;*
- *Devant le domicile, par le représentant légal de l'élève ou un adulte habilité, qui doit se rendre au lieu de stationnement du véhicule.*

*En cas d'absence d'un représentant légal ou habilité, le conducteur est autorisé à déposer l'enfant dans une garderie, à la mairie, à la gendarmerie ou au poste de police le plus proche, en en tenant informé le représentant légal et le service des transports scolaires handicapés.*

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ représentant légal  
de l'enfant \_\_\_\_\_ âgé de \_\_\_\_\_ ans

habilité, en cas d'absence imprévue ou de circonstances exceptionnelles,

M/Mme \_\_\_\_\_ Tél. fixe : \_\_\_\_\_  
Tél. port. : \_\_\_\_\_

Ou personne habilitée remplaçante,

M/Mme \_\_\_\_\_ Tél. fixe : \_\_\_\_\_  
Tél. port. : \_\_\_\_\_

À en assurer la prise en charge à la dépose du taxi.

**Cette personne habilitée sera présente devant mon domicile ou au point de rendez-vous fixés en début d'année scolaire. En l'absence d'une personne habilitée par la présente, je suis prévenue et accepte que les dispositions du règlement départemental susvisées s'appliquent.**

- reconnaît, qu'il peut rejoindre seul son domicile après la dépose par le taxi
- reconnaît avoir pris connaissance du guide départemental du transport scolaire adapté et du règlement accessibles sur [www.morbihan.fr](http://www.morbihan.fr)

Date \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention  
manuscrite « lu et approuvé »

**// CADRE RÉSERVÉ**

Type de prise en charge : \_\_\_\_\_

Modifié : \_\_\_\_\_

 Recours : \_\_\_\_\_ Aide technique

Avis MDA : \_\_\_\_\_

Circuit 2020-2021 : \_\_\_\_\_

**Reversement** Autre département Autre organisme

Observations :

---



---



---



---



---



---

SUIVI DU DOSSIER	Signatures (initiales)	Transmis technicien le	Retour gestionnaire le