



Dossier de demande d'aide départementale

TRANSPORT SCOLAIRE DES ÉLÈVES ET ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

1^{ère} inscription Renouvellement

 Joindre à la demande l'avis de transport de la MDA en cours de validité (excepté pour les Ulis écoles et les Ulis collèges 6^e et 5^e).

ANNÉE 2022 - 2023

ÉLÈVE OU ÉTUDIANT

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : Féminin Masculin Date de naissance : _____

REPRÉSENTANT LÉGAL

Père Mère Tuteur ou curateur

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____


Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Portable : _____

Mail (obligatoire) : _____

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 2022**

 passé cette date le service départemental ne pourra garantir une mise en place au 1^{er} septembre 2022. De plus, tout dossier incomplet vous sera retourné.

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 ou 02 97 54 74 88

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 (obligatoire) : _____

• 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						
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"/>

// SCOLARITÉ 2022-2023


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/IEA	_____	<input type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> externe
<input type="checkbox"/> ITEP	_____	

// SCOLARITÉ 2022-2023

 Sont pris en charge au 1^{er} septembre les élèves dont l'avis de transport MDA et l'affectation scolaire définitive auront été confirmés avant le 30 juin 2022.

Décision d'affectation : connue en attente

Établissement scolaire : _____

Commune : _____

externe demi-pensionnaire interne

SCOLARITÉ ORDINAIRE :

École primaire : petite section moyenne section grande section CP
 CE1 CE2 CM1 CM2

Collège : SEGPA 6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème}

Lycée : seconde première terminale CAP BAC pro

Enseignement supérieur : BTS IUT université classe préparatoire
 autre (précisez) : _____

ORIENTATION SPÉCIALISÉE :

École primaire : petite section moyenne section grande section ULIS CP
 ULIS CE1 ULIS CE2 ULIS CM1 ULIS CM2

Collège : ULIS 6^{ème} ULIS 5^{ème} ULIS 4^{ème} ULIS 3^{ème}

Lycée : ULIS lycée

Enseignement supérieur : autre (précisez) : _____

Formation en alternance : Oui Non Formation rémunérée : Oui Non

Scolarisation de l'élève

En cas de présence, mentionner les horaires ou à défaut cocher la case par un X. En cas de non présence, laisser la case vide.

	MATIN	APRÈS-MIDI
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		

// 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.**

Joindre la copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition du parent qui effectue le transport.

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

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 :

// 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, précisez s'il s'agit d'un fauteuil : manuel électrique pliable non-pliable

Si oui, précisez 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

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



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 POUR TOUTE PRISE EN CHARGE PAR TRANSPORTEUR

Vu le règlement départemental d'action sociale et TEEH de décembre 2021

Article sur l'accompagnement des jeunes enfants

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

L'accompagnement des jeunes enfants 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 et le Département sont dégagés de toute responsabilité.

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

Date _____

Signature précédée de la mention

manuscrite « lu et approuvé »

morbihan.fr

// 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)
- La copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition du parent qui effectue le transport.

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. 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. 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

// CADRE RÉSERVÉ

Type de prise en charge : _____

Modifié : _____

Recours : _____

Aide technique

Avis MDA : _____

Circuit 2021-2022 : _____

Reversement

Autre département

Autre organisme

Observations :

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