



**DEMANDE DE TRANSPORT SCOLAIRE
AU TITRE DU HANDICAP**

ANNEE SCOLAIRE 20.../20...

Renouvellement ou 1ere demande

ELEVE CONCERNE PAR LA DEMANDE :

Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance de l'élève :/...../.....

Adresse de résidence de l'élève à la rentrée prochaine : *(si différente de celle des
représentants légaux)*.....

.....

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ELEVE :

Nom :

N° de téléphone :

Adresse :

.....

Nom :

N° de téléphone :

Adresse :

.....

ETABLISSEMENT SCOLAIRE ENVISAGE (ou FREQUENTE) :

Dénomination et adresse :

.....

.....

- Classe fréquentée : ULIS Ecole
 ULIS Collège/ lycée
 Autre, préciser :.....

Type de scolarité :

- Complète
 Partielle, dans ce cas préciser les jours et horaires de scolarisation

.....

Qualité : Demi pensionnaire

Interne :

TYPE DE TRANSPORT SOLLICITE :

- Véhicule familial (attribution d'une allocation financière quotidienne)
- Transport organisé par le Conseil Départemental

Date :

Nom et qualité du demandeur

Signature

(JOINDRE les éléments médicaux récents)

Cadre réservé à l'avis médical

Date de l'avis médical de la MDPH : / /

L'élève relève d'un transport pour enfant handicapé au sens de l'art. D213-22 code de l'Education.

OUI **NON**

- Peut emprunter les TC pour se rendre à son établissement
- A besoin d'un transport adapté du fait de la gravité de son handicap médicalement établie
- A besoin d'un transport adapté et a des besoins spécifiques :

L'enfant nécessite-t-il un transport seul : OUI / NON

Observations éventuelles :

(Remettre cet imprimé dûment complété à l'enseignant référent de scolarité qui le transmettra à la MDPH. La CDAPH examinera votre demande et adressera son avis au Conseil Départemental qui est compétent pour l'attribution des transports scolaires)