



**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 en commun (carte de transport prise en charge par le Conseil Départemental)
- 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 transports en commun 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)