**DEMANDE D'INSCRIPTION TRANSPORT SCOLAIRE**

**ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP**

# Année scolaire 2023-2024

 **Votre demande doit être complète, à défaut elle ne sera pas traitée**

RAPPEL : le transport scolaire est assuré pour un Aller/Retour quotidien. La décision de mettre en place ou non un transport adapté est prise par le Département après avis de la MDPH. Les familles seront avisées de cette décision par courrier.

**A REMPLIR PAR LA FAMILLE**

**RENSEIGNEMENTS : ELEVE**

Nom : Prénom : Date de naissance :

## \*Adresse n°1 de prise en charge de l'enfant (l'adresse doit être valable à la rentrée de Septembre):

N° et rue :

Résidence : Immeuble : N° appartement :

Commune : Code Postal :

**Chez Mr / Mme** Nom Prénom Téléphone fixe: Portable : email

## Si l'élève réside en famille d'accueil, de quelle UTAS / référent dépend-il ?

**Nom du référent tél**

\**(le cas échéant)* **Adresse n°2 de prise en charge de l'enfant**:

N° et rue :

Commune : Code Postal : Téléphone : Portable :

* L'enfant dispose-t-il :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| fauteuil manuel | : pliant | non pliant | fauteuil électrique | : | pliant | non pliant |

* L'enfant peut-il passer du fauteuil au véhicule ? (Si OUI peut-il seul ou avec une aide)

NON OUI  SEUL  AVEC UNE AIDE

* L'enfant dispose-t-il d'autres équipements (préciser)

**Renseignements complémentaires et observations de la famille** (indiquez les pathologies pouvant avoir des conséquences pour la mise en place du transport) :

**RENSEIGNEMENTS : ORIENTATION SCOLAIRE – Année scolaire 2023- 2024**

***(Prendre contact avec l'enseignant référent)***

A fait l'objet d'une décision de la CDAPH, concernant l'orientation de l'élève, le *(précisez la date et joindre une copie de l'affectation)* : ……………………………………

Décision d'affectation dans l'établissement scolaire le : ………………………….

Ecole Collège Lycée Autres Précisez :

## Nom et adresse de l'établissement scolaire :

**En classe de** : Scolarité ordinaire ou Scolarité d'éducation spéciale

Si l'élève est scolarisé loin de son domicile est –il prévu qu'il soit Interne Demi-Pensionnaire

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Horaires de classe de l'élève** |  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi |
| Début des cours |  |  |  |  |  |  |
| Fin des cours |  |  |  |  |  |  |

**l'élève aura-t-il une prise en charge (de type SESSAD, CMP…) pour des soins pour l'année scolaire 2022/2023 oui  non Le représentant légal exerce une activité professionnelle : oui  non si oui, indiquer n° tél pro :**

**La représentante légale exerce une activité professionnelle : oui  non si oui, indiquer n° tél pro :**

**En cas de difficulté proviso ire dans la mise en place du transport, pouvez-vous faire covoiturer votre enfant avec un autre élève de l'établissement ? oui  non**

|  |
| --- |
|  **PIECES OBLIGATOIRES POUR LE TRAITEMENT DU DOSSIER**  |
| - **Un certificat médical très détaillé de moins de 12 mois (*Cerfa 1569501*)** |  |
| - **La copie de l'affectation d'orientation** |  |

## Date : Signature Parent, Tuteur ou Représentant légal :

**En cas de déménagement** ou pour tout changement (arrêt de la scolarité, scolarité partielle, stage, hospitalisation…), merci de prévenir par téléphone le service des transports adaptés au 02 32 31 50 27 ; une confirmation écrite vous sera également demandée.

**Où rendre cet imprimé ?**

MDPH - Maison Départementale des Solidarités 11 Rue Jean De La Bruyère CS 23246

27032 EVREUX CEDEX

Tél 02 32 31 96 13 ou mail mdph-eure@eure.fr

**Avant le 23 juin 2023**

 ***TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE***

***Les informations recueillies sont nécessaires à l’instruction de votre demande d’inscription au transport scolaire. Elles sont confidentielles et sont destinées uniquement à la gestion du transport de votre enfant. Elles sont informatisées, ainsi conformément à l’article 39 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne physique justifiant de son identité a le droit d'interroger le responsable d'un traitement de données à caractère personnel en en faisant la demande à: Conseil départemental de l’Eure – transport adapté 14 boulevard Georges CHAUVIN 27000 Evreux.***