

**ÉLÈVE HANDICAPÉ
DEMANDE DE TRANSPORT**

Nom et Prénom de l'élève : _____

Date de naissance : _____

Nom(s) et prénom(s) du (des) responsable(s) légal (aux) : _____

Adresse exacte du domicile : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. maison : _____ Tél. travail : _____ Portable : _____

Etablissement scolaire fréquenté

Classe fréquentée : _____ Date de la décision de C.C.P.E. : ___/___/___

Nom de l'école : _____

Adresse de l'école : _____

Tél. : _____ Fax : _____

Éléments justifiant la demande

1. le handicap est-il reconnu par la C.D.P.H. ? oui non

Si oui, date de la décision de la C.D.P.H. : ___/___/___ et taux d'incapacité : _____%

Type de handicap : moteur auditif visuel mental

2. Situation sociale

- les parents peuvent-ils eux-mêmes assurer le transport ? oui non
- s'ils ne peuvent pas assurer le transport, pour quel(s) motif(s) ? _____
- l'élève est-il seul ? ou accompagné ?

Nature du transport envisagé arrêté par décision de la C.D.P.H

Le transport peut s'effectuer :

- dans un véhicule ordinaire
- dans un véhicule Sanitaire Léger
- dans un véhicule aménagé - lequel :
- avec accompagnateur
- sans accompagnateur

Autres éléments d'informations que vous jugerez pertinent de porter à la connaissance de la Direction des Transports du Conseil Général : _____

Date de la demande :

Signature du parent

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

- Demande de transport dûment remplie et signée par un des parents.
- Justificatif de domicile.
- Certificat de scolarité ou certificat d'inscription ou Notification de la décision d'orientation de la C.D.P.H.
- Notification d'avis de transport de la MDPH précisant le taux d'incapacité.
- Emploi du temps.
- Carte grise (si transport par véhicule particulier).
- Relevé d'Identité Bancaire (RIB).