TRANSPORTS ADAPTÉS AU TITRE DU HANDICAP
ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

SEINE-MARITIME
- LE DÉPARTEMENT -

Votre enfant est-il en situation de handicap reconnu par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H.) de Seine-Maritime ? : Oui ☐ Non ☐

N° dossier M.D.P.H. : |__|__|__|__|__|__|__|

1ère demande ☐ Renouvellement ☐

ELEVE

NOM
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
PRENOM
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
DATE DE NAISSANCE
|__|__| |__|__| |__|__|__|__|

AGE |__|__| SEXE : M ☐ F ☐
TAILLE : ☐ Inférieure à 1.30 mètres
☐ Supérieure à 1.30 mètres
POIDS : ☐ Inférieur à 36 Kg
☐ Supérieur à 36 Kg

« Ces données serviront à adapter le positionnement de votre enfant dans le véhicule affrété »

REPRESENTANT LEGAL - TUTEUR

Mme ☐ M. ☐
NOM |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
PRENOM |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ADRESSE
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
CP	__	__	__	__	__	VILLE	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__

MAIL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
TEL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
PORT |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

AUTRE ADRESSE

☐ GARDE ALTERNEE ☐ PLACEMENT EN FAMILLE D'ACCUEIL ☐ PLACEMENT EN FOYER ☐ AUTRE

Si autre, préciser le lien de parenté avec l'enfant :……………………………………………………………………

NOM |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|PRENOM|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
ADRESSE|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
CP |__|__|__|__|__| VILLE|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
TEL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| PORTABLE|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
MAIL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

FRERES ET SŒURS OU AUTRES ENFANTS RESIDANT A LA MEME ADRESSE

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE EN 2020-2021
		|__|__| |__|__| |__|__|__|__|	
		|__|__| |__|__| |__|__|__|__|	
		|__|__| |__|__| |__|__|__|__|	
		|__|__| |__|__| |__|__|__|__|	

SCOLARITE

ETABLISSEMENT FREQUENTE EN 2020-2021 :

☐ MATERNELLE ☐ PRIMAIRE ☐ COLLEGE ☐ LYCÉE ☐ UNIVERSITÉ ☐ AUTRE

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

VILLE DE L'ÉTABLISSEMENT |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Le choix de l'établissement est-il imposé par le handicap de votre enfant Oui ☐ Non ☐

L'élève bénéficie-t-il d'un(e) A.V.S. (Auxiliaire de Vie Scolaire) ou d'un(e) A.E.S.H. (Accompagnant d'Élèves en Situation de Handicap) ?

Oui ☐ Non ☐ Individuel(le) Oui ☐ Non ☐ Mutualisé(e) Oui ☐ Non ☐

RÉGIME DE L'ÉLÈVE :

☐ Demi-pensionnaire ☐ Externe ☐ Interne

CLASSE DE L'ÉLÈVE :

☐ **École Maternelle** ☐ Mat 1 ☐ Mat 2 ☐ Mat 3

☐ **École Primaire** ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ ☐ **DISPOSITIF ULIS**

☐ **Collège** ☐ 6ème ☐ 5ème ☐ 4ème ☐ 3ème ☐ **DISPOSITIF ULIS** ☐ **DISPOSITIF SEGPA**

☐ **Lycée Général** ☐ 2nde ☐ 1ère ☐ Terminale ☐ **DISPOSITIF ULIS**

☐ **Lycée Technologique et Professionnel** ☐ 3ème Prépa Pro ☐ CAP ☐ Bac Pro ☐ BEP

☐ **DISPOSITIF ULIS**

Apprentissage Oui ☐ Non ☐

Pour les élèves scolarisés en dispositif **ULIS (école, collège, lycée)**, nom et prénom de l'enseignant référent :

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ **Études Supérieures** (préciser le niveau d'études) :……

Apprentissage / alternance Oui ☐ Non ☐

☐ **Autre** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

RYTHME SCOLAIRE

Scolarisation à temps partiel ☐ Scolarisation à temps plein ☐

JOURS DE SCOLARITÉ

☐ Lundi	☐ Mardi	☐ Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
☐ Matin	☐ Matin	☐ Matin	☐ Matin	☐ Matin	☐ Matin
☐ Après-midi	☐ Après-midi	☐ Après-midi	☐ Après-midi	☐ Après-midi	☐ Après-midi
☐ Journée	☐ Journée	☐ Journée	☐ Journée	☐ Journée	☐ Journée

INFORMATIONS UTILES

L'élève dispose-t-il :

☐ Fauteuil manuel pliable
☐ Fauteuil manuel non pliable (l'élève sera alors transporté dans son fauteuil)
☐ Fauteuil électrique
☐ Autre – Préciser :
………………………………………………………………………………………………………......................

L'élève peut-il passer du fauteuil au véhicule : Oui ☐ Non ☐

Si oui, peut-il passer du fauteuil au véhicule : Seul ☐ Avec une aide ☐

ACTIVITES PROFESSIONNELLES

	RESPONSABLE LÉGAL 1	**RESPONSABLE LÉGAL 2**
ACTIVITÉS PROFESSIONELLES	☐ Oui ☐ Sans	☐ Oui ☐ Sans
NOM DE L'EMPLOYEUR		
ADRESSE DE L'EMPLOYEUR		
COORDONNÉES TELEPHONIQUES DE L'EMPLOYEUR	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
JOURS DE TRAVAIL	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi
HORAIRES DE TRAVAIL :		

VOTRE DEMANDE CONCERNE

I. ☐ <u>LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT SCOLAIRE</u> :

1. ☐ REMBOURSEMENT D'UN ABONNEMENT DE TRANSPORT [TCAR (Réseau Astuce), LIA, DEEP MOB, ATOUMOD (Abonnement), SNCF (Abonnement de train : ASR pour les demi-pensionnaires / AIS pour les internes)] :

L'élève voyagera seul ☐ L'élève voyagera accompagné d'un majeur ☐

☐ Demande de prise en charge pour l'accompagnateur : le nom, prénom et lien avec l'élève (OBLIGATOIRE) :

Nom de la personne : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Lien avec l'élève :|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

TEL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| PORTABLE|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2. ☐ FRAIS KILOMETRIQUES (voir annexe jointe – barème kilométrique)

☐ Je dispose d'un véhicule personnel et je transporte mon enfant jusqu'à son établissement scolaire

☐ Je ne dispose pas de véhicule personnel mais une tierce personne peut assurer son transport jusqu'à son établissement scolaire :

Nom de la personne : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Lien avec l'élève:|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ADRESSE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CP |__|__|__|__|__| VILLE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

MAIL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

TEL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| PORTABLE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

	II. ☐ **LE TRANSPORT ADAPTÉ (véhicule collectif)** **Ce n'est qu'après appréciation des services du département qu'un transport collectif pourra éventuellement être mis en place.**
PIECES A FOURNIR POUR LA VALIDATION DE LA DEMANDE	☐ Justificatif de domicile du lieu de résidence de l'élève daté de moins de 3 mois (copie d'une facture par exemple). ☐ Copie du jugement pour les enfants en garde alternée ou à défaut, un courrier signé des 2 responsables légaux avec les précisions de modalités d'hébergement de l'enfant. ☐ Copie de l'affectation de l'élève pour les élèves d'ULIS (École, Collège, Lycée). ☐ Copie de la notification MDPH pour les élèves bénéficiant d'une aide humaine (A.V.S. ou A.E.S.H.) avec une date de validité pour l'année scolaire 2020-2021. ☐ Emploi du temps de l'élève (à partir du collège) dès septembre 2020. ☐ Copie du contrat d'apprentissage pour les élèves/étudiants en alternance et le planning annuel des périodes en alternance (dès septembre 2020). ☐ Copie de l'attestation d'assurance du véhicule en cours de validité pour les familles ayant fait le choix de véhiculer leur enfant avec leur véhicule personnel. ☐ Autorisation parentale et copie de l'attestation d'assurance du véhicule en cours de validité en cas de transport effectué par une tierce personne. ☐ Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.) ou Relevé d'Identité Postal (R.I.P.) pour les familles ayant fait le choix de véhiculer leur enfant ou pour les familles ayant sollicité le remboursement d'un abonnement de transport.

☐ J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués dans le formulaire de demande de prise en charge*

☐ J'atteste avoir pris connaissance du règlement départemental du transport des élèves et étudiants en situation de handicap et m'engage à en respecter les termes. Le règlement est consultable sur le site internet www.seinemaritime.fr

☐ Je m'engage à fournir l'emploi du temps/planning d'alternance de mon enfant à la rentrée

A……..	SIGNATURE
Le……...	

« * Quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou incomplets dans la déclaration exigée en vue d'obtenir de l'État, des collectivités locales, un paiement ou un avantage quelconque indu s'expose à une sanction (code pénal art 441-6) ».

Le Département de la Seine-Maritime met en œuvre un traitement de données à caractère personnel pour le transport des élèves et étudiants en situation de handicap. Les destinataires des informations collectées sont les services du Département de la Seine-Maritime habilités à instruire les dossiers, l'éducation nationale et ses représentants. Les personnes bénéficient d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui les concernent. Elles peuvent exercer ce droit en envoyant un courrier électronique au Délégué à la Protection des Données du Département de la Seine-Maritime (dpo@seinemaritime.fr) ou en lui adressant un courrier à l'adresse suivante : Monsieur le Délégué à la protection des données – Département de la Seine-Maritime – Hôtel du Département – CS56101 - Quai Jean Moulin – 76101 Rouen Cedex. La durée de conservation des données à caractère personnel collectées est de 5 ans.