|  |  |
| --- | --- |
|  | **Demande de transport scolaire**  **pour un élève ou étudiant en situation de handicap** |

***Si cette demande n’est pas complète, elle ne pourra être étudiée et vous sera retournée.***

|  |
| --- |
| **S’agit-il :**  d’une première demande  d’un renouvellement |

|  |
| --- |
| **Elève ou étudiant concerné :**  Nom : ………………………………………………………… Prénom : ……………………………………………………..  Date de naissance : ……………………………………..  Adresse de l’élève ou étudiant : ……………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Préciser l’autre adresse si garde alternée :  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Représentants légaux** | |
| Représentant légal N°1 | Représentant légal N°2 |
| Nom : …………………………………………………………………  Prénom : ……………………………………………………………  Adresse : ……………………………………………………………  Code postal : ……………………………………………………..  Commune : ………………………………………………………..  Tél : ……………………………………………………………………  Mail : ………………………………………………………………… | Nom : ……………………………………………………………………  Prénom : ………………………………………………………………  Adresse : ………………………………………………………………  Code postal : ………………………………………………………..  Commune : …………………………………………………………..  Tél : ………………………………………………………………………  Mail : …………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Situation actuelle** | **Situation future** |
| Année scolaire : 20…../20.....  Ecole Collège Lycée Université  Autres  ; précisez …………………………………………….  Classe actuellement suivie par l’élève : ……………..  Scolarisé dans son établissement scolaire de secteur : Oui Non  Nom et adresse de l’établissement : ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………… | Année scolaire : 20…../20.....  Ecole Collège Lycée Université  Autres  ; précisez …………………………………………………...  Classe qui sera suivie par l’élève : ……….……………………  Sera scolarisé dans son établissement scolaire de secteur : Oui Non  Nom et adresse de l’établissement : ………………………………………………………………….………………  ……………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **Le besoin de transport adapté** |
| **Il existe un transport collectif entre le domicile et le lieu de scolarisation :**  bus de ville bus scolaire Bus de ramassage pour les écoliers Autres : ……………….………………………  **Votre enfant ne peut pas le prendre ; pour quelles raisons :**  les horaires ne correspondent pas accessibilité difficile pour votre enfant  âge et manque d’autonomie autres : ………….……………………….……………………………………………  Les élèves sont pris en charge dans la limite d’un aller et retour par jour.  **Date et signature :**  ***Merci de transmettre cette demande à l’adresse ci-dessous ou de la joindre au dossier MDPH.*** |