



Demande de transport scolaire adapté 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 :

L'enfant vit :

- ☐ Avec ses deux parents
- ☐ Avec sa mère
- ☐ Avec son père
- ☐ En garde alternée
- ☐ Autre

Remplir ci-dessous uniquement si case « Autre » cochée

Lieu de vie :

Adresse :

Code Postal : Commune :

☎ : Mail :

Personne à contacter : Lien avec l'enfant :

☎ : Mail :

REPRESENTANTS LEGAUX	
REPRESENTANT LEGAL n°1	REPRESENTANT LEGAL n°2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code postal :	Code postal :
Commune :	Commune :
	
Mail :	Mail :

SITUATION ACTUELLE	SITUATION FUTURE
Année scolaire : 20...../20.....	Année scolaire : 20...../20.....
Ecole ☐ Collège ☐ Lycée ☐ Université ☐	Ecole ☐ Collège ☐ Lycée ☐ Université ☐
Autres ☐ ; précisez	Autres ☐ ; précisez
Classe actuellement suivie par l'élève :	Classe qui sera suivie par l'élève :
☐ Scolarisé dans son établissement scolaire de secteur : Oui ☐ Non ☐	☐ Sera scolarisé dans son établissement scolaire de secteur : Oui ☐ Non ☐
<u>Nom et adresse de l'établissement :</u>	<u>Nom et adresse de l'établissement :</u>

LE BESOIN DE TRANSPORT ADAPTE
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