|  |  |
| --- | --- |
|  | **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.*** |