

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DU
TRANSPORT SCOLAIRE ADAPTÉ**

Pour les élèves ou étudiants reconnus en situation de handicap

1 - IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE OU DE L'ÉTUDIANT A TRANSPORTER

Nom _____
Prénom _____ Né (e) le : _____ F M
Numéro d'individu MDPH _____

2 - MA DEMANDE

ANNÉE SCOLAIRE CONCERNÉE 20 / 20

Renouvellement à l'identique

- J'atteste que la situation de l'élève ou l'étudiant est identique (adresse, numéros de téléphone, établissement scolaire, contraintes professionnelles et familiales des parents)
- La solution de prise en charge sera décidée et organisée sur les mêmes bases que l'année scolaire précédente, sauf si la prise en charge avait été décidée à titre dérogatoire
- Je complète uniquement les rubriques 1,2 et 7 (attestation)

Renouvellement avec des modifications ou première demande

- Je complète l'ensemble des rubriques

3 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Nom du responsable légal _____ Prénom _____

Si l'élève réside en famille, nom de la famille d'accueil _____

Adresse de résidence de l'élève _____

Code postal . _____ Ville _____

Tél. fixe _____ Tél. portable _____

E-mail _____

Si l'élève réside en famille d'accueil, de quel CDAS _____

Ou autre établissement) dépend-il ? _____

Dans cette hypothèse, nom du référent _____

4 - ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom _____
Adresse _____
Commune _____ Code postal _____
Classe suivie _____ L'élève sera-t-il interne ? Oui Non

ULIS Ecole _____ ULIS Collège _____ ULIS Lycée _____ SEGPA _____ UEEA _____
Autre (classe ou formation) _____

Trajet(s) concerné (s) par le transport (à cocher)

	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
	All	Ret	All	Ret	All	Ret	All	Ret	All	Ret
Paire										
Impaire										

PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION

5 - AUTRES RENSEIGNEMENTS

Activité professionnelle des parents

Frères et sœurs de l'élève

	Parent 1	Parent 2	Nom	Prénom	Né(e) le	École fréquentée
Nom de l'employeur						
Adresse de l'employeur						
Téléphone où l'on peut vous joindre						
Jours de travail (cochez la case correspondante)	Lu Ma Me Je Ve	Lu Ma Me Je Ve				
Horaires de travail						

6 - RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES POUR L'ORGANISATION DU TRANSPORT

Modalités de prise en charge du transport souhaitées par la famille

Matin	Véhicule personnel*	Transport organisé par le Département (collectif)
Après-midi	Véhicule personnel*	Transport organisé par le Département (collectif)

*Indemnisations des frais kilométriques

Si le transport ne peut être assuré par la famille, précisez les raisons (OBLIGATOIRE)

Si cas d'une prise en charge par un véhicule personnel

- Joindre RIB à la demande
- Renseigner date de naissance du titulaire du RIB :
- Indiquer la distance domicile – établissement (aller simple) : km

Si l'élève se déplace en fauteuil roulant,

Précisez la marque du fauteuil

Manuel pliable

Type Manuel pliable } L'élève sera alors transporté dans son fauteuil

 Electrique

L'élève peut-il quitter seul son fauteuil et monter seul dans le véhicule ?

Oui

Non



Le conducteur n'est pas habilité à assurer le transfert

L'élève a-t-il un appareillage spécifique ?
(coquille, appareil de verticalisation,...)

Oui

Non

Précisez

7 - ATTESTATION

Je soussigné.e NOM + Prénom

Je soussigné.e NOM + Prénom

Responsable(s) légal (légaux) de l'élève ou l'élève lui-même s'il est majeur certifie sur l'honneur :

- L'exactitude des renseignements donnés ;
- Que mon enfant ne sera pas en formation rémunérée pendant l'année scolaire 2024-2025 ;
- Avoir pris connaissance du règlement départemental du transport scolaire adapté.

A _____, le _____

Signature

A noter : Les nouvelles demandes concernant l'année en cours, doivent être faites avant le 15 mai. Dans le cas contraire, elles seront traitées au titre de l'année scolaire suivante.

Tout imprimé incomplet sera systématiquement retourné

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT AU RECUEIL DES DONNÉES PERSONNELLES

« Merci de bien vouloir lire, compléter et signer le présent document »

Madame, Monsieur,

Les services du Département d'Ille-et-Vilaine mettent en œuvre des moyens informatiques destinés à gérer votre dossier. Ce document vous détaille l'usage des données, nos obligations et vos droits.

Le traitement de ces données personnelles répond à plusieurs finalités :

- Créer et gérer votre dossier.
- Instruire votre demande de transport adapté.
- Organiser et mettre en place le transport du domicile vers l'établissement scolaire ou universitaire.
- Assurer le paiement.

Les informations sollicitées dans l'imprimé se font en application des dispositions légales et réglementaires du Code des Transports et de celui de l'Éducation Nationale ainsi que du Règlement départemental du transport pour les élèves et étudiants en situation de handicap.

Sans ces informations obligatoires, nous ne pourrions pas gérer votre dossier.

Nous conservons votre dossier le temps de votre accompagnement suivi de 2 années. Il est ensuite archivé.

Dans le cadre de notre action, nous sommes amenés à échanger des informations vous concernant avec d'autres services du Département ainsi qu'avec des partenaires :

- Nous transmettons les informations aux transporteurs concernés.
- Nous transmettons des informations à l'établissement scolaire accueillant votre enfant.
- Nous échangeons des informations de la Maison départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et d'autres organismes (éducation nationale, services de placement familial).

Note : Ces échanges sont réalisés dans le cadre de conventions et de manière sécurisée.

Nos engagements

Le Département ne collecte et ne transmet que Les données strictement nécessaires à la gestion de votre dossier. La sécurisation des données est notre priorité.

Chaque personne qui accède à votre dossier a été identifiée et habilitée.

Les échanges sont réalisés de manière sécurisée. Les dossiers clos sont rapidement archivés ou détruits selon les délais réglementaires.

Vos droits

Vous pouvez accéder à l'ensemble de votre dossier, faire rectifier les données erronées et vous opposer au traitement (dans certaines conditions) en contactant le service en charge de votre dossier figurant sur le présent document ou sur toute décision ou, en cas de souci, le délégué à la protection des données au 02 99 02 21 31 ou par messagerie dpo@ille-etvilaine.fr. En France, l'autorité compétente sur l'usage des données à caractère personnel est la CNIL.

- On m'a expliqué et j'ai compris les objectifs et les modalités de la gestion de mes données.
- J'ai été informé de mes droits.
- J'accepte que les données strictement nécessaires soient échangées avec les tiers obligatoires.

Je soussigné(e) _____ donne mon consentement pour la mise en œuvre du traitement dans les limites définies ci-dessus. Sans opposition de ma part, la durée de ce consentement est identique à celle du dossier.

Fait à :

Le :

Nom, prénom et signature de la personne concernée ou de son représentant légal.