

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DU TRANSPORT SCOLAIRE pour les élèves ou étudiants reconnus en situation de handicap

Cadre réservé à
l'administration

Reçu le

Saisi le

Complet le

- A compléter et signer par le responsable légal -

1- IDENTITE DE L'ELEVE OU DE L'ETUDIANT A TRANSPORTER

NOM : _____ Prénom : _____

F M

Né(e) le : ___/___/___

2- MA DEMANDE

Année scolaire concernée 20___ - 20___

Renouvellement à l'identique :

- *J'atteste que la situation de l'élève (ou étudiant) et de la famille 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 n'ai qu'à compléter les rubriques n°1, n°2 et n°9 avant d'envoyer la fiche.*

Renouvellement avec des modifications dans la situation :

- *En plus des rubriques n°1, n°2 et n°9, je complète les parties concernées par les modifications (adresse et/ou numéros de téléphone et/ou établissement scolaire et/ou situation professionnelle et familiale des parents).*

Première demande :

- *Je dois compléter toute la fiche.*

3- OU, QUAND et COMMENT ADRESSER VOTRE DEMANDE ?

Pour bénéficier d'une solution pour la rentrée de septembre, le formulaire de demande doit être transmis complet :

- **au plus tard le 1er juin pour un renouvellement**
- **ou au plus tard le 1^{er} juillet pour une première demande**

par mail sur l'adresse mda.enfance@loiret.fr

ou par courrier à l'adresse suivante : **Maison Départementale de l'Autonomie - 45945 Orléans**

⚠ SEULES LES DEMANDES COMPLETES POURRONT ÊTRE TRAITÉES

APRES CES DATES, la demande est étudiée SANS GARANTIE DE DELAI.

Pour les demandes faites en cours d'année scolaire, le délai constaté est d'un mois minimum.

Il est conseillé au demandeur de conserver une copie de sa demande.

4- ADRESSE ET SITUATION DE L'ELEVE OU DE L'ETUDIANT A TRANSPORTER

Adresse du jeune à prendre en compte pour le transport scolaire (Merci de signaler immédiatement tout changement de domicile en cours d'année)

Code postal : _____ Commune : _____

L'enfant est en garde alternée : Préciser les jours ou les semaines concernés par la présente demande de transport.

L'enfant est en famille d'accueil / lieu de vie et d'accueil : Préciser le nom de l'assistant(e) familial(e) ou de l'adulte référent de l'enfant

5- IDENTITE ET SITUATION DU (OU DES) DEMANDEUR(S), responsable(s) légal(aux) de l'élève ET DE L'ADULTE REFERENT

Adresse : à renseigner si elle est différente de l'élève _____

Code postal : _____ Commune : _____

Adresse courriel : _____ @ _____

NOM, Prénom du Responsable légal 1

NOM, Prénom du Responsable légal 2 (s'il habite à la même adresse que le Responsable légal 1) **ou de l'adulte référent** (rayer la mention inutile)

Téléphone mobile : _____

Téléphone mobile : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone professionnel : _____

Téléphone professionnel : _____

Permis de conduire en cours de validité : OUI NON

Permis de conduire en cours de validité : OUI NON

Situation professionnelle _____

Situation professionnelle _____

Employeur _____

Employeur _____

Commune de travail _____

Commune de travail _____

Jours de travail L Ma Me J V S D

Jours de travail L Ma Me J V S D

Horaires de travail _____

Horaires de travail _____

Contraintes familiales NON OUI, à détailler ci-après

Contraintes familiales NON OUI, à détailler ci-après

Situation scolaire des frères et sœurs de l'élève **que j'accompagne à l'école** : préciser NOM, Prénom, Date naissance, Etablissement scolaire

La famille dispose de 1 véhicule personnel 2 véhicules personnels pas de véhicule personnel

6- ETABLISSEMENT SCOLAIRE DE DESTINATION vers lequel la prise en charge est demandée

Etablissement scolaire : Ecole Collège Lycée Autre

Nom : _____ Commune : _____

Ou **Je ne sais pas encore, l'élève est EN ATTENTE D'AFFECTATION SCOLAIRE**, j'envoie ma demande sans attendre et je m'engage à transmettre par téléphone le nom de l'établissement d'enseignement (dont ULIS) dès qu'il sera connu pour que ma demande puisse être traitée

Type de scolarisation : ULIS préciser la classe : _____ Autre préciser la classe _____

Régime scolaire : Externe (déjeune au domicile) Demi-pensionnaire (déjeune à la cantine) Interne (dort et déjeune à l'établissement)

Emploi du temps complet : 5 jours par semaine 4 jours par semaine

Emploi du temps aménagé : préciser les horaires ci-dessous s'ils sont déjà connus, sinon, informer la Maison Départementale de l'Autonomie - unité transport dès que vous en aurez connaissance et en cas de modification

Fréquentation d'un IME ou ITEP : préciser le nom, la commune de l'établissement et l'emploi du temps concerné

7- ELEMENTS POUR LA DETERMINATION DE LA MODALITE DE TRANSPORT

Je demande la prise en charge du transport (début et/ou fin de journée aux horaires de l'établissement scolaire) et je coche les trajets domicile – établissement scolaire concernés (HORS soins et HORS établissement médico-social de type IME, IMPRO, ITEP)

| | DIMANCHE | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI |
|--------|----------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|
| ALLER | | | | | | | |
| RETOUR | | | | | | | |

La famille ou une personne digne de confiance peut assurer l'accompagnement de l'élève en véhicule personnel

L'élève/étudiant utilise le réseau de transport en commun pour aller à l'établissement scolaire

seul il a besoin d'être accompagné, préciser alors le MOTIF, le nom, prénom et lien de parenté de l'accompagnateur :

1 aller et 1 retour par semaine (Interne) OU 1 aller et 1 retour par jour (Demi-pensionnaire ou Externe)

REMI SNCF AMELYS TAO Autre réseau à préciser _____

La famille ne peut pas assurer l'accompagnement de l'élève : en expliquer **OBLIGATOIREMENT** les raisons (car le règlement priorise le remboursement des indemnités kilométriques ou des transports en commun)

Date à laquelle je souhaiterais le démarrage de la prise en charge : ____/____/____

L'élève est-il en fauteuil ? NON OUI : à préciser :

manuel pliable électrique transportable en véhicule léger nécessite un véhicule adapté

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

En cas de prise en charge en transport adapté, le conducteur n'est pas habilité à porter l'élève. Si besoin, l'élève reste sur son fauteuil pour monter dans le véhicule.

Autres matériels à transporter (béquilles, ordinateur...) _____

Précisions utiles à la prise en charge en transport adapté (en dehors des données de santé relevant du secret médical)

8- INFORMATIONS RELATIVES AU TRAITEMENT, A L'ARCHIVAGE ET A LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Les données personnelles recueillies par le « formulaire de demande de prise en charge du transport scolaire pour les élèves ou étudiants reconnus en situation de handicap » font l'objet d'un traitement par le Département du Loiret, en sa qualité de « responsable du traitement » au sens du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Les données seront exploitées par les agents habilités à en connaître au sein du Département du Loiret, de la Maison Départementale de l'Autonomie et des services de l'Etat le cas échéant, dans le cadre de leurs missions pour la gestion de votre demande, la mise en place et le suivi du service public sollicité et les paiements correspondants.

Les données ne seront pas transmises à d'autres tiers, excepté aux sous-traitants du Département, eux-mêmes liés aux obligations de confidentialité et de sécurité conformes au Règlement Général de Protection des Données.

Ces informations seront conservées selon les prescriptions du code du patrimoine et des Archives départementales du Loiret.

Vous bénéficiez d'un droit d'information, d'accès et de rectification sur les données vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit en déposant une demande depuis le formulaire « Protection des données personnelles » accessible sur le site www.loiret.fr, rubrique "Vos démarches en ligne".

En cas de question, dysfonctionnement ou de problème technique, vous pouvez adresser une demande au Délégué à la Protection des Données par voie postale : Département du Loiret - 45945 ORLEANS

9- MES ENGAGEMENTS en contrepartie de ma demande de service public

J'atteste avoir pris connaissance du règlement départemental de transport des élèves et étudiants en situation de handicap, disponible sur le site internet <https://www.loiret.fr/le-transport-des-eleves-et-etudiants-en-situation-de-handicap>.

L'acceptation de la prise en charge organisée par la Maison Départementale de l'Autonomie et financée par le Département du Loiret vaut acceptation du règlement par les parents, le responsable légal, le majeur, le transporteur. Les adultes s'engagent à respecter le règlement et à le faire respecter par l'élève.

Je m'engage à signaler rapidement tout changement de situation de l'élève ou des parents à la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) : par téléphone en cas d'urgence au 02 38 25 45 45 et systématiquement par écrit : par courriel à mda.enfance@loiret.fr ou via le formulaire de contact sur le site <https://www.loiret.fr> ou par courrier.

En cas de prise en charge, **je m'engage à faire état des trajets réalisés ou non, à signaler dès le 1^{er} trimestre toute difficulté dans le transport adapté (absence de prise en charge, retard etc) et à répondre aux enquêtes de satisfaction ou de suivi du service.**

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Je suis informé(e) que toute fausse déclaration ou falsification de documents, toute obtention usurpée d'un droit, m'expose à des sanctions pénales et financières en application des articles 313-1, 313-7 et 313-8 du Code Pénal, ainsi, le cas échéant, à la récupération par le Département des sommes indûment perçues. A titre indicatif, le coût de prise en charge d'un élève en transport adapté s'élève en moyenne à 6 428 € par an.

Fait le _____, à _____

Nom et signature du responsable légal 1

Nom et signature du responsable légal 2