



**DEMANDE D'ALLOCATION
INDIVIDUELLE DE TRANSPORT ELEVE HANDICAPE**



ANNÉE SCOLAIRE 2009/2010

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à obtenir l'accès aux transports scolaires. Les destinataires des données sont le Département et les établissements scolaires. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service des transports.

TRANSPORT D'ELEVE HANDICAPE

L'ELEVE	LE(S) RESPONSABLE(S) DE L'ELEVE (parents, famille d'accueil, foyer...)
NOM :	M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> NOM :
PRÉNOM :	PRÉNOM :
SEXE (1) : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Date de naissance :/...../.....	ADRESSE :
ADRESSE (de prise en charge de l'élève) :
.....
Code postal : VILLE :	Code postal : VILLE :
☎ : 📠 :	☎ : 📠 :
	Courriel :@.....

⇒ Si votre enfant possède une carte d'invalidité, joindre la copie

⇒ L'élève peut-il prétendre au versement de l'AES (1) OUI NON

PRISE EN CHARGE DU TRANSPORT (1)

* *Moyen de transport utilisé (1) :*

- Voiture personnelle (1) - Distance directe séparant le domicile de l'élève vers l'établissement fréquenté (km aller simple) :
- Train-autocar-taxi (3) - Transporteur :
- Trajet (lieu de départ/destination) :
- Autres précisions -

* *Fréquence du déplacement (1) :*

- Déplacement journalier - Indiquer les jours de scolarité :
- Déplacement hebdomadaire (un aller le lundi - un retour le vendredi)

Le demandeur soussigné certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements déclarés.

Date de la demande :

Signature du demandeur :

(1) Cocher les cases.

(2) Pièces à fournir obligatoirement :

- soit une photocopie de la carte d'invalidité (recto-verso),
- soit la notification de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)
- ou tout autre document attestant du taux d'invalidité.
- Joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) (en cas d'inscription, de changement d'adresse ou de banque).

(3) Conserver les justificatifs (factures dûment certifiées et acquittées, billets.....) à renvoyer à la Direction des transports scolaires et de voyageurs à chaque fin de trimestre pour l'attribution de l'allocation.

N'oubliez pas de faire remplir et viser le verso de votre demande avant de la retourner au Département



PARTIE A REMPLIR PAR LE CHEF D'ETABLISSEMENT

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE OU COMMUNE :

N° ☎ : N° INSEE DE L'ÉTABLISSEMENT (4 DERNIERS CHIFFRES) :

COURRIEL :@.....

CLASSE FREQUENTEE PAR L'ELEVE EN SEPTEMBRE 2009

A préciser : élève interne

OUI

NON

Maternelle

Élémentaire

Secondaire 1er cycle

Secondaire 2ème cycle

Petite section

CP

6^{ème}

Seconde

Moyenne section

CE1

5^{ème}

1^{ère}

Grande section

CE2

4^{ème} (*)

1^{ère} adapt

CM1

3^{ème} (*)

Term.

CM2

UPI 1

CAP

CLIS 1

UPI 2

BEP

CLIS 2

UPI 3

BAC PRO

CLIS 3

UPI 4

CLIS 4

SEGPA

(*) si technique, à préciser

Enseignement sup.

Fournir une attestation d'inscription ainsi que le planning des cours pour l'année.

Rentrée scolaire le Fin de l'année scolaire le

Dates de vacances scolaires

Autres établissements spécialisés hors du cadre de l'éducation nationale

I.M.E

I.M.PRO

Autre

(le Département n'étant pas compétent pour prendre en charge les frais de transports de l'établissement scolaire vers l'institution, ou de l'institution vers l'établissement scolaire).

FREQUENCES SCOLAIRES (1)

lundi

mardi

mercredi

jeudi

vendredi

Autres précisions éventuelles (dates de stages, voyages scolaires prévus, ...)

Rentrée scolaire le : Fin de l'année scolaire le :

Dates de vacances scolaires pour les établissements scolaires hors département et d'enseignement supérieur :

Cachet de l'établissement :

Date :

Signature :

N.B. : Cette demande n'implique pas une prise en charge automatique du transport par le Département, celle-ci ne sera accordée qu'après examen du dossier, puis réception d'un certificat de scolarité délivré, par trimestre, par l'établissement fréquenté et indiquant les jours d'absence. (Tout cas particulier à caractère social pourra faire l'objet d'un traitement en adéquation avec son statut).

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter :

Clothilde QUESSON ☎ 02.41.81.44.09 - courriel : c.quesson@cg49.fr

Yohan HADJERAS ☎ 02.41.81.43.28 - courriel : y.hadjeras@cg49.fr

Michaël BOUESNARD ☎ 02.41.81.43.26 - courriel : m.bouesnard@cg49.fr

Fax : 02.41.81.47.86

Ce document est à retourner dûment complété avant le 15 septembre 2009 à l'adresse suivante :

DEPARTEMENT DE MAINE-ET-LOIRE

DIRECTION GENERALE ADJOINTE PROXIMITE – DIRECTION DES TRANSPORTS SCOLAIRES ET DE VOYAGEURS

Place Michel Debré – BP 94104 - 49941 ANGERS CEDEX 9

(1) Cocher les cases.