

ANNÉE SCOLAIRE 2009/2010



PARTIE A REMPLIR PAR LA FAMILLE

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, les taxis ou transporteurs 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.

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.

⇒ Si votre enfant est à transporter avec un **fauteuil roulant**, s'agit-il d'un (1)
fauteuil électrique fauteuil léger pliant

SON TRANSPORT

⇒ a-t-il déjà fait l'objet d'un transport en **2008-2009** avec la participation du Département (1) OUI NON

⇒ sera-t-il à transporter en **2009-2010** (1)..... OUI NON

(Renvoyer l'imprimé même si l'enfant n'est plus à transporter en cochant la case NON)

Ce dossier doit impérativement être retourné au Conseil général pour que la prise en charge de votre enfant soit validée (y compris lorsque vous avez reçu la notification de transport).

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

Date de la demande :

Signature du demandeur :

(1) Cocher les cases.

ATTENTION : 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 et avis favorable de la **CDAPH** (35 rue du Château d'Orgemont à ANGERS ☎ : 02.41.81.60.77 ou 0.800.49.00.49). Ce document est à retourner dûment complété **AVANT LE 19 JUIN 2009** à l'adresse suivante :

Pour toute information complémentaire, 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

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

N'oubliez pas de faire remplir et viser le verso de votre demande par l'établissement scolaire 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

Préciser : Elève interne

OUI

NON

Maternelle

Elémentaire

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

Informations indispensables à l'organisation du circuit du taxi

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE						
JOURS	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
Heure d'ouverture matin						
Heure de fermeture soir						

⇒ Possibilité de temps d'étude (1) OUI NON

PLANNING DE L'ÉLÈVE						
JOURS	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
Heure de rentrée le matin						
Heure de sortie le soir						

Autres précisions éventuelles (absences pour stages, voyages scolaires prévus,.....)

Cachet de l'établissement:

Date :

Signature :

(1) Cocher les cases.