

## Demande de transport scolaire en véhicule de moins de dix places

### Identité de l'élève:

Nom:

Prénom:

Sexe:  M  F

Date de Naissance: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Joindre obligatoirement la notification d'avis de droit au transport scolaire de la MDPH

### Représentant légal:

Nom:

Prénom:

Adresse:

CP: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Commune:

Téléphone fixe: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Téléphone mobile: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel:

### Lieu de prise en charge (si différent du domicile du représentant légal):

Assistante maternelle / Garderie  Famille d'accueil  Foyer d'hébergement  Autre:

Nom:

Prénom:

Adresse:

CP: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Commune: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Téléphone fixe: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Téléphone mobile: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel:

### Scolarité:

cachet de l'établissement scolaire (obligatoire) :

Etablissement scolaire:

Adresse:

Classe fréquentée:

Véhicule aménagé  oui  non

Rythme de prise en charge (cocher les cases) Attention: droit à deux trajets par jour

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin aller						
Midi retour						
Après-midi aller						
Soir retour						

Le représentant légal déclare avoir pris connaissance du « contrat de bonne conduite » ci-joint, et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur la présente demande d'inscription. Le règlement départemental du transport scolaire pour les élèves et étudiants handicapés et consultable sur le site [www.meurthe-et-moselle.fr](http://www.meurthe-et-moselle.fr)

Date :

Signature :

Demande à retourner dûment complétée, joindre l'avis transport -Décision CDAPH à:

Conseil Départemental de Meurthe-et-Moselle

DGA Solidarités - Pôle Ressources Unité Transports - 48, Esplanade Jacques Baudot - CO 90019 - 54035 NANCY cedex

Courriel : [transport@departement54.fr](mailto:transport@departement54.fr)