



À retourner
avant vendredi
17 juillet 2020

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DES ÉLÈVES ET ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE OU DE L'ÉTUDIANT

NOM : Prénom :

Date de naissance (mois/année):

--	--	--	--	--	--	--	--

REPRÉSENTANTS LÉGAUX LE CAS ÉCHÉANT

REPRÉSENTANT LÉgal

NOM : Prénom :

Adresse complète :

Courriel : @

Téléphone :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REPRÉSENTANT LÉgal 2 (SI DIFFÉRENT)

NOM : Prénom :

Adresse complète :

Téléphone :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LIEU DE PRISE EN CHARGE (SI DIFFÉRENT)

Assistante maternelle Famille d'accueil Autre (à préciser)

NOM : Prénom :

Adresse complète :

Téléphone pour la prise en charge :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SCOLARITÉ DE L'ÉLÈVE OU DE L'ÉTUDIANT

Établissement scolaire :

Adresse complète :

Classe : ULIS école ULIS collège ULIS lycée ULIS pro SEGPA Université Autre

L'Établissement fréquenté par l'élève est-il celui de secteur ? OUI NON

Le régime de l'élève : Externe Demi-pensionnaire Interne

Cachet et signature de l'établissement scolaire :

RENSEIGNEMENTS

L'utilisateur utilise-t-il un fauteuil ? OUI NON

Autre équipement (merci de préciser)

MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

- Le remboursement des frais kilométriques pour les trajets effectués avec un véhicule personnel.

Nombre de kilomètres du trajet domicile - école :

Disposez-vous d'un véhicule personnel ? OUI NON

Si oui, êtes-vous en mesure d'assurer les transports de votre enfant (contre indemnisation) ? OUI NON

Sinon, pourquoi ?

- La prise en charge des titres de transport en commun pour l'utilisateur ainsi que pour un.e accompagnateur-ric.e.

Si accompagnateur-ric.e autre que les parents, le-la nommer :

Sinon, pourquoi ?

- La prise en charge par transport collectif aux horaires de l'établissement scolaire (sous réserve d'acceptation du département).

HORAIRES DE L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Scolarisation à temps plein : OUI NON

Scolarisation à temps partiel : OUI NON

Transport méridien (sous conditions) : OUI NON

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi
matin						
après-midi						

L'utilisateur ou son représentant légal certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur la présente demande de prise en charge et avoir pris connaissance du règlement départemental de transport scolaire pour les élèves et étudiants en situation de handicap, qui est consultable ou téléchargeable sur le site :

www.meurthe-et-moselle.fr/actions/transports

DATE :

SIGNATURE :

Dans le cadre du respect du Règlement Général sur la Protection des données (RGPD) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 et de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 modifiée. Les informations recueillies sont nécessaires au traitement de votre dossier elles sont exclusivement destinées au Département 54 et aux transporteurs mandatés par le département pour effectuer les prises en charge. Elles ne sont pas conservées au-delà du délai nécessaire à l'exécution de la demande et de son suivi. Vous disposez de droits (consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits) sur les données vous concernant que vous pouvez exercer en contactant le délégué à la protection des données du département de Meurthe-et-Moselle (dpo@departement54.fr). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Demande à retourner dûment complétée, en y joignant l'avis de transport de la MDPH à :

Département de Meurthe-et-Moselle
DGA Solidarités – Pôle Ressources Unité Transport
48, Esplanade Jacques Baudot - CO 90019 - 54035 NANCY Cedex

ou par courriel à :

transport@departement54.fr