

TRANSPORTS SCOLAIRES DES ÉLÈVES EN SITUATION DE HANDICAP

Transports en taxi-collectif



Formulaire à renvoyer au :
Conseil départemental d'Indre-et-Loire
Direction des Routes et des Transports
Service Gestion Administrative et Financière
Place de la Préfecture - 37927 Tours Cedex 9
Tél : 02 47 31 49 28
Mail : tseeh@departement-touraine.fr

Date limite d'inscription : 13 juillet 2018

Toute demande arrivée après cette date ne garantit pas une mise en place du transport pour le jour de la rentrée scolaire.

Si l'enfant n'a pas son affectation à cette date, appeler le 02 47 31 49 28

Aux termes du décret n° 2004-703 du 13 juillet 2004 relatif aux dispositions réglementaires des livres 1^{er} et II du code de l'éducation les frais de déplacement exposés par les élèves et les étudiants handicapés qui fréquentent un établissement d'enseignement général, agricole ou professionnel, public ou privé placé sous contrat, en application de la loi n° 59-1557 du 31 décembre 1959, ou reconnu aux termes de la loi n°60-791 du 2 août 1960, et qui ne peuvent utiliser les moyens de transport en commun en raison de la gravité de leur handicap, médicalement établie, sont pris en charge par le Département du domicile des intéressés.

1/ PRÉAMBULE

Si l'enfant scolarisé en maternelle ou en primaire est en capacité d'utiliser les transports en commun mais qu'il ne peut le faire seul en raison de son jeune âge et/ou en raison de son handicap, il peut être accompagné par un "accompagnateur" que vous aurez nommément désigné. **L'abonnement de votre enfant et celui de l'accompagnateur sont financés par le Conseil départemental. Pour l'accompagnateur, il s'agit de remboursements trimestriels sur présentation des factures acquittées.**

Dans ce cas, ne pas compléter cet imprimé mais contacter le 02 47 31 49 28.

Taxi collectif : Seulement si l'élève **n'est pas en capacité d'utiliser les transports en commun** et qu'il possède une notification « taxi collectif » en cours de validité.

Date de validité de la notification « transport » (sauf Ulis-école) de la Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la MDPH (**si celle-ci n'est plus valable, faire une demande écrite auprès de la MDPH, située 38, rue Édouard Vaillant - CS 14233 - 37042 Tours Cedex 1, ou par mail info@mdph37.fr**)

Rappel : Pas de prise en charge pour les trajets en taxi collectif inférieurs à 1,5 km dans l'agglomération tourangelle et à 500 m pour les trajets hors agglomération (www.mappy.fr).

2/ ÉLÈVE (à compléter en lettres majuscules)

Sexe : F M

Nom : Prénom : Date de naissance :

3/ REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél portable : Tél fixe : E-Mail :

Tél prof :

Garde alternée : **Oui** (dans ce cas, remplir une demande par parent et joindre la copie du jugement) **Non**

4/ AUTRE ADRESSE ÉVENTUELLE DE PRISE EN CHARGE ET/OU DE DÉPOSE

Matin Soir
Foyer Famille d'accueil Nourrice Autre (à préciser).....

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél portable : Tél fixe : E-Mail :

5/ COORDONNÉES DE SECOURS AUTRES QUE CELLES DES PARENTS (à communiquer obligatoirement)

Ces coordonnées ne seront utilisées qu'en cas d'extrême urgence, notamment lorsque le représentant légal est injoignable (absence de parents, oubli de clé en cas de décharge parentale...).

Nom : Prénom :

Tél portable : Lien de parenté :

6/ ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom de l'établissement scolaire :

Adresse :

Code postal : Commune :

➤ Qualité :

Interne 1/2 pensionnaire Temps partagé (à préciser) :

.....

➤ **Niveau de scolarité :**

- Maternelle Primaire Collège Lycée
 ULIS-École ULIS-Collège ULIS-Lycée

➤ **Cours le mercredi ou le samedi :**

- Mercredi : Oui Non Ne sais pas
Samedi : Oui Non Ne sais pas

➤ **Classe à préciser obligatoirement pour les élèves en Collège ou ULIS-Collège :**

- 6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème}

7/ NATURE DU HANDICAP AFIN D'ADAPTER AU MIEUX LE SERVICE DE TRANSPORT

- Moteur Mental Visuel Auditif Cognitif
 Autre (à préciser) :

- Matériel à transporter :** Déambulateur Appareil respiratoire
 Fauteuil roulant → Manuel Electrique
 Autre (à préciser) :

L'enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? Oui (Joindre une copie **uniquement** si celui-ci impacte les transports)
 Non

L'enfant est-il suivi par un SESSAD ? si oui, merci d'indiquer :

Le nom : et n° de téléphone :

8/ DÉCHARGE PARENTALE :

J'autorise le conducteur à laisser mon enfant SEUL à mon domicile :

- Oui** : je complète **obligatoirement** la **décharge parentale figurant page 4**.
 Non : je dois **impérativement** être présent à mon domicile lors du retour de mon enfant. **Dans le cas contraire, mon enfant sera conduit à la gendarmerie la plus proche.**

9/ CERTIFICATION SUR L'HONNEUR

Après avoir pris connaissance du règlement départemental pour le transport scolaire des élèves et étudiants en situation de handicap, je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et demande à bénéficier d'un transport adapté.

10/ AUTORISATION DE PARTAGE D'INFORMATION

En cas de besoin, un échange d'informations pourra avoir lieu entre les différents interlocuteurs (MDPH, transporteur, enseignants-référents, Inspection Académique...) intervenant dans la prise en charge du transport.

À, le

Signature du représentant légal,

TOUT DOSSIER INCOMPLET OU NON SIGNÉ VOUS SERA RETOURNÉ

TRANSPORT DES ÉLÈVES EN SITUATION DE HANDICAP

DÉCHARGE PARENTALE

Cette décharge parentale est une autorisation donnée au conducteur afin de laisser SEUL(E), devant le domicile de dépose, votre enfant qui doit impérativement être en possession des clés du logement.

ÉLÈVE :

Nom :

Prénom :

Nom et adresse de l'établissement scolaire fréquenté :

.....

RESPONSABLE(S) LÉGAL(AUX) :

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Je soussigné(e), responsable légal de :,

- Reconnais que mon enfant a toutes les capacités pour rentrer et rester seul à mon domicile,
- Dégage le Département d'Indre-et-Loire de toute responsabilité en cas d'accident ou d'incident de quelque nature qu'il soit qui interviendrait avant la montée ou après la descente du véhicule,
- Renonce à tout recours éventuel à l'encontre du Département.

Fait à

Le

Signature du ou des représentants légaux,