



**PRISE EN CHARGE DES TRANSPORTS SCOLAIRES
D'UN ÉLÈVE HANDICAPÉ
pour l'année scolaire 2010-2011**

DOSSIER DE PREMIÈRE DEMANDE

- à renseigner par toute famille qui sollicite le financement des transports scolaires d'un enfant handicapé (un dossier par élève) ;
- à retourner dans les meilleurs délais, au Service des transports, du Conseil général du Loiret, 15 rue Eugène Vignat, 45010 ORLEANS CEDEX 1.

Nature de la prise en charge :

Elle porte sur les transports **domicile** (ou internat, chambre universitaire, ...) - **établissement scolaire** à raison d'un aller et retour par jour de scolarité et, pour les élèves internes des trajets domicile-Internat (chambre universitaire, ...).

Les transports pris en charge peuvent soit être des transports en commun, soit être assurés par la famille ou une tierce personne, soit être organisés par le Département.

A - Demande de prise en charge

Je soussigné (e)

Nom et prénom du représentant légal : _____

Adresse : _____

Num de tél. et/ou de portable(s) : _____

Adresse Internet : _____

sollicite pour mon enfant

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance de l'enfant : _____

la prise en charge du transport scolaire entre son lieu de résidence et son établissement scolaire.

Si nécessaire, merci d'indiquer ci-contre l'adresse où doit se faire la prise en charge et la raison de cette modification : _____

B - Renseignements sur la scolarisation

• **Établissement scolaire fréquenté**

Nom : _____

Adresse : _____

• **Scolarité**

Classe fréquentée : _____

Emploi du temps (si déjà connu)		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Heure de	début des cours						
	fin des cours						

C - Degré d'autonomie de l'élève

L'enfant est autonome pour ses transports Oui Non

sinon quelle distance peut-il parcourir :

- seul, à pied ou aidé d'un appareillage _____ mètres

- avec un accompagnateur, à pied ou aidé d'un appareillage _____ mètres

D - Modalités de transport

Important : « si l'enfant peut emprunter un moyen de transport en commun, encouragez-le dans ce sens. Ce sera une expérience positive d'intégration qui contribuera à sa prise d'autonomie ».

D1 - Mode de transport souhaité (1) et fonction de l'autonomie de l'élève				Choix	
Transport en Commun (2) (seul ou accompagné) :	- seul ou accompagné par un ou deux membres de la famille (voire une ou deux tierces personnes désignées par la famille) ; - remboursement intégral des titres achetés pour l'élève et le ou les accompagnateurs.	Capacité de mobilité		Seul	<input type="checkbox"/>
		seul	accomp.		
		du domicile au point d'arrêt :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		pendant le transport :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		du point d'arrêt à l'établissement scolaire :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accomp.
Voiture personnelle :	trajets indemnisés à la famille (3)			<input type="checkbox"/>	
Transport médicalisé :	ambulance, VSL, ...			<input type="checkbox"/>	
Transport assuré par le Département :	circuit de transport spécialisé, destiné prioritairement aux élèves domiciliés en zone rurale (hors de l'agglomération orléanaise ou montargoise) assuré du domicile de l'élève à l'établissement scolaire, et organisé principalement en minibus aménagé (TAD).			<input type="checkbox"/>	

Cochez le ou les cases correspondant à la demande

(1) : le mode de transport retenu **est fixé par le Service des transports**, au regard des avis de transports donnés par la Maison départementale des personnes handicapées.

(2) : les titres de transport en commun achetés pour l'élève handicapé (et si nécessaire pour un ou deux adultes accompagnant) peuvent également être remboursés intégralement par le Conseil général

(3) : dans ce cas, une indemnité kilométrique de **0,51 euros par kilomètre** vous sera versée chaque mois par le Conseil général, sur la base d'un aller (le matin) et d'un retour (le soir) par jour. Par exemple, il vous sera versé pour 175 jours de scolarité (moyenne annuelle et pour un trajet quotidien de 10 km aller et retour, 5,10€ par jour, soit 892,5€ par an.

D2 - Appareillage utilisé par votre enfant (entourer la mention adéquate) :

- Fauteuil roulant : pliant non pliant
- Coquille
- Déambulateur
- Autre lequel ? :

E - Renseignements complémentaires et observations de la famille

Merci de fournir toutes précisions utiles sur le handicap de votre enfant permettant d'apprécier ses besoins en matière de transports scolaires (motifs d'inadaptation de certains modes de transport notamment) et si la situation de votre enfant ou/et son suivi scolaire nécessitent des absences régulières (suivi médical, périodes de repos, stage scolaire...), veuillez indiquer pour l'année scolaire, la fréquence et les périodes ou dates concernées si elles sont déjà connues. Nature (s) et date(s) :

J'atteste, sur l'honneur, l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus et pouvant faire l'objet d'un contrôle.

Attention : cette demande ne pourra être prise en considération que si toutes les rubriques des paragraphes D et E sont correctement renseignées.

A..... le.....

Nom et Signature :