Finistère
Penn-ar-Bed

Transport scolaire des élèves et étudiant.e.s en situation de handicap

Demande de transport ou d'indemnisation

Elève

N° de dossier MDPH : ..... Année scolaire : ☐☐☐☐ / ☐☐☐☐

Nom : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Prénom : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ Masculin ☐ Féminin

Date de naissance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

☐ CMI, si oui fournir une copie

☐ Fauteuil roulant → ☐ manuel ☐ pliable ☐ électrique

☐ Déambulateur

☐ Handicap visuel → ☐ chien guide

☐ Handicap auditif

Précisions utiles pour le transport

.....

.....

Représentant.e de l'élève

Adresse principale de l'élève

☐ mère ☐ père ☐ grands-parents ☐ famille d'accueil ☐ foyer

Nom : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Prénom : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Date de naissance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Adresse : .....

.....

Code postal : ☐☐☐☐☐

Commune : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☎ Fixe : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ / ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Portable : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ / ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

✉ Courriel : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adresse principale de l'élève

☐ mère ☐ père ☐ grands-parents ☐ famille d'accueil ☐ foyer

Nom : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Prénom : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Date de naissance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Adresse : .....

.....

Code postal : ☐☐☐☐☐

Commune : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☎ Fixe : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ / ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Portable : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ / ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

✉ Courriel : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Scolarité

☐ Ecole ☐ Collège ☐ Lycée **ULIS** : ☐ Oui ☐ Non **SEGPA** : ☐ Oui ☐ Non

Etablissement (obligatoire) : .....

Commune : .....

Régime de l'élève : Interne ☐ Oui ☐ Non → ☐ 1 aller-retour par semaine ☐ 2 allers-retours par semaine

Type de scolarité : ☐ Temps complet ☐ Temps partiel

Cochez les cases quand l'enfant est présent dans l'établissement et indiquez les heures de début et fin de cours si possible

	Exemple	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	X 9h30-12h00					
Après-midi	Pas cours					

Type de transport

L'élève est-il en capacité d'utiliser seul les transports en commun ☐ Oui ☐ Non

Votre demande concerne : (un seul choix possible)

☐ Le remboursement trimestriel des frais kilométriques :

→ ☐ en voiture personnelle (joindre RIB + justificatif de présence trimestrielle)

→ ☐ en car ☐ en train (joindre RIB + justificatif de paiement du transport scolaire)

☐ Le transport adapté (Taxi **Collectif**)

Je soussigné.e M/Mme ....., responsable légal.e de l'élève, certifie l'exactitude des renseignements demandés et m'engage à respecter et faire respecter à l'élève le règlement de transport ci-joint.

Fait à ..... Le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Signature **OBLIGATOIRE** du représentant légal ou tuteur

À RETOURNER au Conseil départemental du Finistère – DRID, Unité Transport Scolaire Adapté
32 boulevard Dupleix CS 29029 – 29196 QUIMPER Cedex – Courriel : st.hand@finistere.fr

Le Département du Finistère met en œuvre un traitement de données à caractère personnel pour le transport des élèves et étudiants en situation de handicap. Les destinataires des informations collectées sont les services du Département du Finistère habilités à instruire les dossiers, les services de la MDPH, l'éducation nationale et ses représentants. Conformément aux articles 15 à 23 du Règlement général sur la protection des données, les personnes bénéficient d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui les concernent. Elles peuvent exercer ce droit en envoyant un courrier électronique au Délégué à la Protection des Données du Département du Finistère (donneespersonnelles@finistere.fr) ou en lui adressant un courrier à l'adresse suivante : Madame la Déléguée à la protection des données.
Département du Finistère - 32, boulevard Dupleix - CS29029 - 29196 QUIMPER Cedex. La durée de conservation des données à caractère personnel collectées est de 5 ans.