



Imprimé complété à retourner au Conseil départemental avant le

Tout imprimé non complet sera réexpédié à la famille

...../...../.....

Élève

Nom

Prénom

Date de naissance/...../..... N° de dossier de MDPH

Précisions utiles sur le transport de l'élève

Nature du handicap Moteur Avec fauteuil roulant Oui Non

Si oui, préciser Fauteuil manuel Fauteuil pliable Fauteuil électrique

Visuel Auditif Autre, préciser :

Carte d'invalidité avec besoin d'accompagnement Oui (fournir une copie) Non

Représentant.e de l'élève

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Portable

Courriel

Autre situation avec adresse différente

Garde alternée* En famille d'accueil En foyer

Joindre la copie du jugement de divorce et le planning de garde

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Portable

Courriel

Souhait de scolarité pour la prochaine rentrée scolaire

Établissement scolaire (obligatoire)

Commune

École primaire, en ULIS Oui Non / Collège, en ULIS Oui Non / Lycée, en ULIS Oui Non

Autre, préciser

Type de scolarité Temps complet Temps partiel, préciser

Régime de l'élève Interne Oui Non

Si oui, précisez un aller-retour par semaine ou deux allers-retours par semaine

Votre demande concerne (un seul choix possible)

Le remboursement des frais kilométriques de transport :

en voiture personnelle en car en train

Le transport adapté (taxi collectif)

Je soussigné.e M/Mme, responsable Signature **OBLIGATOIRE** du
légal.e de l'élève, certifie l'exactitude des renseignements demandés et accepte, sans représentant légal ou tuteur
réserve le règlement de transport adapté joint.

Fait à Le/...../.....

**À RETOURNER AU Conseil départemental du Finistère – DRID, Unité de transport adapté – 32 boulevard Duplex
CS 29029 – 29169 QUIMPER Cedex – Courriel : st.hand@finistere.fr**