

TRANSPORT SCOLAIRE - ANNÉE 2016 / 2017

Fiche d'inscription - Élèves en situation de handicap

PRISE EN CHARGE GRATUITE

Madame, Monsieur,

Cette fiche d'inscription est destinée aux élèves pour lesquels :

- la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) a donné un **avis favorable** pour un transport scolaire du domicile de l'enfant à l'établissement scolaire fréquenté,
- la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de l'Yonne a affecté l'élève dans une classe de CLIS ou d'ULIS (sauf pour les élèves qui ont un taux d'incapacité à partir de 80 % et qui sont scolarisés en milieu normal),
- le représentant de l'élève est domicilié dans l'Yonne.

Toute demande doit être soigneusement complétée par vos soins, vérifiée et visée par l'établissement scolaire que l'élève fréquentera en septembre 2016 et retournée au Service des Transports du Conseil Départemental. **Toute demande incomplète sera renvoyée.**

DÉLIVRANCE DE LA CARTE DE TRANSPORT

Le Service des Transports prendra contact avec le responsable de l'élève pour l'informer du mode de transport mis en place. Ensuite, une carte de transport sera transmise à l'adresse d'habitation de l'élève.

MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

Aucun service de transport ne démarrera sans une notification préalable au transporteur. En cas de déménagement ou pour tout changement (arrêt de la scolarisation, hospitalisation), merci de prévenir par téléphone le Service des Transports de la date du changement 15 jours au minimum avant la date de changement de domicile et confirmer ensuite par courrier ou fax.

POUR COMPLÉTER LE DOSSIER D'INSCRIPTION

1. La demande est à faire viser par **l'établissement scolaire que l'élève fréquentera en septembre 2016.**
2. Elle est à retourner **avant le 5 juillet 2016** à l'adresse suivante :
Conseil Départemental de l'Yonne - Service des transports - Hôtel du Département - 89089 AUXERRE Cedex

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'YONNE
PRHDT - Service des Transports
Hôtel du Département - 89089 Auxerre cedex

Tél. : 03 86 72 88 48 - Courriel : transportscolaire@cg89.fr
Site internet : transports-scolaires.cg89.fr

TRANSPORT SCOLAIRE - ANNÉE 2016 / 2017

Fiche d'inscription - Élèves en situation de handicap

Attention : avant de remplir ce document, lire attentivement les instructions au recto

A - ÉLÈVE

NOM (en majuscules) : _____ PRÉNOM (en majuscules) : _____
 Date de naissance : _____ F M

B - PARENTS - TUTEUR - REPRÉSENTANT DE L'ÉLÈVE (rayer les mentions inutiles)

Nom, Prénom (M., Mme) : _____
 Adresse (rue ou lieu-dit) : _____
 Commune : _____ Code postal : _____
 Téléphone : _____ Mail : _____
(Portable de préférence)
 (Impératif pour être averti en cas de perturbation des transports scolaires)

C - ADRESSE D'HABITATION DE L'ÉLÈVE (si différente de celle du représentant de l'élève)

Nom : chez : _____
 Adresse (rue ou lieu-dit) : _____
 Commune : _____ Code postal : _____
 Téléphone : _____ Mail : _____
(Portable de préférence)
 (Impératif pour être averti en cas de perturbation des transports scolaires)

D - SCOLARITÉ POUR LAQUELLE LA DEMANDE EST ÉTABLIE (compléter ou cocher les cases correspondantes)

Nom de l'établissement : _____ Année scolaire _____
 Adresse : _____
 Commune : _____ Code postal : _____
 Classe suivie : _____
 Qualité de l'élève : INTERNE EXTERNE DEMI-PENSIONNAIRE

E - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Renseignements susceptibles d'améliorer les conditions et l'adaptation du transport de l'élève :

Fauteuil : OUI NON Autre : _____
 Transportez-vous vous-même votre enfant ? : OUI NON

- Si OUI, le Conseil Départemental vous indemniserà selon la réglementation en vigueur.
- Si NON, sollicitez-vous la mise en place d'un transport spécifique ? OUI

Aucun transport spécifique ne sera mis en place pour les élèves de CLIS et d'ULIS :
 - si l'élève est scolarisé dans son école communale ou son collège de secteur,
 - si un circuit spécial dessert l'école ou le collège.

Joindre les copies de : 1) La notification de décision MDPH
 2) La notification d'affectation Inspection académique

F - TRANSPORT DEMANDÉ POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2016 - 2017

Jours d'utilisation du service : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi

| Cadre réservé à l'établissement scolaire | À compléter par le Représentant légal | Période d'utilisation du service de transport |
|--|---|--|
| <p>Le chef d'établissement certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette demande</p> <p>Date et cachet de l'établissement (obligatoire)</p> | <p>Le Représentant légal reconnaît avoir pris connaissance des instructions jointes</p> <p>Date et signature (obligatoire)</p> | <p>Année scolaire complète : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Si « NON », précisez la période :</p> <p>Du : _____</p> <p>Au : _____</p> <p>Motif : Stage <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Déménagement <input type="checkbox"/></p> <p>Autre (préciser) : _____</p> |