

ANNEE SCOLAIRE 2019 / 2020

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
AU TRANSPORT**

**ELEVES ET ETUDIANTS
EN SITUATION DE HANDICAP**

**Toute information complémentaire
peut être obtenue ...**

Conseil Départemental de la Côte-d'Or



Service Administratif et Financier
53 bis Rue de la Préfecture
BP 1601
21035 DIJON CEDEX

Contact : Mme WROBLESKI Annick
03.80.63.67.03
annick.wrobleski@cotedor.fr

TRANSPORT SCOLAIRE DES ELEVES ET ETUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Modalités de prise en charge par le Conseil Départemental de la Côte d'Or

- Les élèves et étudiants en situation de handicap sont pris en charge pour leur transport aux conditions cumulatives suivantes :
 - être domicilié en Côte-d'Or,
 - être âgé de plus de 3 ans,
 - avoir obtenu l'accord de la MDPH (Maison Départementale du Handicap),
 - ne pas percevoir de rémunération,
 - effectuer un aller-retour par jour ou par semaine.

- Lorsque la famille peut assurer elle-même le transport de son enfant, elle peut prétendre à une indemnité forfaitaire.
 - si l'élève est demi-pensionnaire ou externe, l'indemnité est calculée entre le domicile et l'établissement scolaire fréquenté et plafonnée à 30 km.
 - si l'élève est interne, l'indemnité est calculée entre le domicile et l'établissement scolaire fréquenté et plafonnée à 100 km.

- Lorsque l'élève peut emprunter un réseau de transport existant, il bénéficiera d'un titre de transport sur le réseau MOBIGO (ex Transco) ou d'un remboursement de son abonnement sur les réseaux DIVIA ou SNCF.

- Lorsqu'aucun transport n'est possible, une prise en charge par taxi ou PMR est organisée par le Conseil Départemental.

**La présente demande est à retourner pour avis préalable obligatoire des médecins à la:
Maison Départementale du Handicap « Secteur Enfance »
1 rue Joseph Tissot – 21000 DIJON**

AVANT le 28 juin 2019

En cas d'acceptation, le Conseil Départemental de la Côte-d'Or (Mme Annick WROBLESKI : 03.80.63.67.03) prendra contact avec vous, par courrier, courant août, pour vous indiquer la prise en charge retenue.

Les élèves seront pris en charge à raison d'un aller-retour par jour ou par semaine. Les autres trajets ne sont pas pris en charge (pause méridienne, sorties extra-scolaires, salle de sport, piscine...).

Si plusieurs élèves sont scolarisés dans le même établissement ou sur le même axe, la règle sera le transport collectif c'est à dire groupé avec d'autres élèves. Les élèves ne pourront pas prétendre à des trajets individualisés en fonction de leur emploi du temps même s'ils doivent rester en étude. Les allers ou les retours resteront collectifs.

Dans le cas d'une absence de professeur, le transport sera organisé à l'heure habituelle. L'enfant se rendra alors en étude. Aucun transport ne sera organisé pour pallier les absences de professeur.

Si l'enfant est malade dans la journée, il restera à l'infirmerie ou sera ramené à son domicile par les parents. L'enseignant ou les parents ne pourront pas demander au transporteur de venir chercher l'élève en dehors du trajet retour habituel.

Par ailleurs, vous devrez **impérativement** informer le Conseil Départemental, **au moins 15 jours avant**, de tout changement dans la scolarité de votre enfant (stage, déménagement...).

Seuls les stages effectués à l'intérieur du département seront pris en charge par le Conseil Départemental.

Vous devez prévenir le Conseil Départemental (Mme Annick WROBLESKI : 03.80.63.67.03) ou le transporteur (et non pas les conducteurs) pour toutes modifications à intervenir sur les déplacements de votre enfant et notamment son absence afin d'éviter des trajets inutiles qui sont facturés au Département ; si tel n'est pas le cas, des sanctions pourront être appliquées.

Partie à conserver.

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DU TRANSPORT

ELEVE OU ETUDIANT EN SITUATION DE HANDICAP ANNEE SCOLAIRE 2019 / 2020

Demande à retourner **avant le 28 juin 2019**

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

L'ELEVE OU L'ETUDIANT

NOM PRENOM

DATE DE NAISSANCE SEXE M F

ADRESSE

CODE POSTAL COMMUNE

TELEPHONE

ADRESSE MAIL

L'ENFANT RELEVE-T-IL DE :

ASE NOM ET ADRESSE FAMILLE D'ACCUEIL

ACODEGE ABPE BEAUNE FOYER CHENEVIERES MECS ST-SEINE-L'ABBAYE

SCOLARITE

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE FREQUENTE

.....

MATERNEL PRIMAIRE ULIS ECOLE ULIS COLLEGE ULIS LYCEE

SEGPA ETUDES SUP. Autre classe (préciser).....

QUALITE EXTERNE DEMI-PENSIONNAIRE INTERNE

TRAJET EFFECTUE de à

Fréquence lundi mardi mercredi jeudi vendredi

Aller

Retour

(cocher les cases nécessaires)

LES PARENTS OU LE REPRESENTANT LEGAL

NOM PRENOM

ADRESSE

CODE POSTAL COMMUNE

TELEPHONE (personne à joindre en cas d'urgence)

ADRESSE MAIL.....

NATURE DU HANDICAP

Visuel Auditif Moteur Troubles du comportement
Psychique Intellectuel Autre

.....

MATERIEL UTILISE

Déambulateur Béquilles Coque
Appareillage (à préciser)

Fauteuil : Electrique Manuel Pliable

Renseignements utile pour faciliter le transport de l'enfant :

.....

MODE DE TRANSPORT SOUHAITE

MOBIGO (ex Transco) SNCF DIVIA TAXI ou PMR INDEMNITE

RENSEIGNEMENTS QUE VOUS JUGERIEZ UTILE DE ME FAIRE CONNAITRE

.....

.....

.....

J'atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

A le

Signature du représentant légal, de l'élève majeur ou du référent de scolarité,

Joindre **OBLIGATOIREMENT** une copie de la décision prise par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées et transmise par la MDPH.

Aucun dossier ne pourra être traité sans la présentation de ce document.

AVIS DU MEDECIN DE LA M.D.P.H POUR CE TRANSPORT

Favorable

Défavorable

Mode de prise en charge souhaité

MOBIGO (ex Transco) SNCF DIVIA TAXI ou PMR INDEMNITE

Durée de la prise en charge : ans

Nom et signature du médecin

Date :