

Transport scolaire ELEVES ET ETUDIANTS HANDICAPES

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

Conseil Général de la Côte-d'Or

Service Transports
Cité Jean Bouhey
Bureau 214
2 Rue Marbotte
21000 DIJON

 03.80.63.67.03

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
TRANSPORT SCOLAIRE DES ELEVES HANDICAPES

Conditions d'acceptation :

- L'élève doit relever d'un taux d'incapacité, déterminé par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, supérieur ou égal à 80%
- ou doit avoir des soins médicalisés reconnus par la Commission des Droits et de l'Autonomie (C.D.A) comme nécessaires à sa scolarité lorsqu'il a un taux entre 50 % et 80 %.

Modalités de prise en charge par le Conseil Général de la Côte-d'Or :

- Lorsque la famille souhaite transporter l'enfant elle est indemnisée.
Si l'élève est demi-pensionnaire l'indemnité est calculée sur la base de 60 euros / km / an entre le domicile et l'établissement fréquenté.
Si l'élève est interne, l'indemnité est calculée sur la base de 12 euros / km/ an et plafonnée à 100 km.
La distance domicile / établissement est calculée à vol d'oiseau.
- Lorsque le taux d'incapacité le justifie et qu'aucun transport familial n'est possible, une prise en charge par taxi, VSL ou ambulance est organisée.

La présente demande est à retourner pour avis préalable obligatoire à :
M.D.P.H. " Secteur Enfance "
à l'attention des docteurs Marie-Odile NECTOUX ou Elisabeth MATHIEU
1 rue Joseph Tissot - 21000 DIJON)

En cas d'acceptation, le Conseil Général de la Côte d'Or (Mme Annick WROBLESKI - tél : 03.80.63.67.03) prendra contact avec vous pour vous préciser la solution de prise en charge retenue par le Conseil Général.

Vous veillerez à informer le Conseil Général sans délai de tout changement de statut de votre enfant : (déménagement, évolution médicale, décision d'orientation en fin d'année scolaire).

TRANSPORT DES ELEVES ET ETUDIANTS HANDICAPES

ANNEE SCOLAIRE 2011 / 2012

**Conseil
Général** 
www.cotedor.fr

L'ELEVE, L'ETUDIANT

NOM PRENOM
DATE DE NAISSANCE
ADRESSE
CODE POSTAL COMMUNE
TELEPHONE

TAUX D'INCAPACITE % **joindre obligatoirement la copie de la notification de taux d'incapacité transmise par la CDA**

Installation dans le véhicule aide nécessaire	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Marche difficile:	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
-avec cannes ou béquilles	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Marche impossible:	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
-utilisation fauteuil roulant	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
- à commande manuelle pliant	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
- à commande électrique	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>

SCOLARITE

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE FREQUENTE (1)

CLASSE DIPLOME PREPARE

(1) joindre certificat de scolarité (courant septembre)

QUALITE DEMI-PENSIONNAIRE INTERNE

TRAJET EFFECTUE de à

Fréquence du transport : joindre horaires si possible

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
aller.....							
retour.....							

LES PARENTS OU LE REPRESENTANT LEGAL

NOM PRENOM
ADRESSE
CODE POSTAL COMMUNE
N° Téléphone de la personne à joindre en cas de besoin

PARTIE RESERVÉE A LA M.D.P.H.



Sur la recevabilité de la demande :

Avis favorable	<input type="checkbox"/>	Transport	- Indemnité*	<input type="checkbox"/>
			- Taxi	<input type="checkbox"/>
			- VSL	<input type="checkbox"/>
			- Ambulance	<input type="checkbox"/>

Avis défavorable

*** Si vous transportez votre enfant avec votre véhicule personnel, vous recevrez une indemnité.**