



# Hautes-Alpes

le département

## DEMANDE DE TRANSPORT SCOLAIRE D'UN ELEVE EN SITUATION DE HANDICAP

ANNEE 2024/2025

À retourner avant le 10 juillet 2024

### 1- IDENTIFICATION DE L'ELEVE

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Adresse principale de l'élève (hameau, lieu-dit, n°, rue...) Téléphone |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Commune ..... Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Adresse mail : .....

#### Représentant légal

Nom..... Prénom..... Téléphone |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Garde alternée :  Oui  Non

Si oui, compléter la partie ci-dessous concernant le 2<sup>e</sup> parent, et joindre les pièces justificatives.

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Commune ..... Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Adresse mail : .....

(Joindre le jugement de divorce si vous avez besoin d'un transport sur deux trajets différents)

### 2 -SCOLARITÉ

Statut de l'élève :  Interne  Demi-pensionnaire ou externe

Nom de l'établissement scolaire : ..... Téléphone |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse complète de l'établissement : .....

Ecole Maternelle :  Petite section  Moyenne section  Grande section

Ecole Primaire :  Général  ULIS / UEEA Classe : .....

Collège :  Général  SEGPA  ULIS Classe : .....

Lycée :  Seconde  Première  Terminale Option : .....

CAP :  1<sup>er</sup> année  2<sup>ème</sup> année Nom de la formation : .....

Bac Pro :  Seconde  Première  Terminale

Études supérieures :  Faculté : .....  BTS : .....

Stages : L'élève a-t-il des stages cette année :  oui  non (si oui, transmettre la convention de stage).

Cocher ci-dessous les jours ou l'enfant a besoin d'un transport pour se rendre à l'école

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Aller						
Retour						

Pour une demande de transport avec votre véhicule personnel, merci de joindre un RIB et d'indiquer le kilométrage entre le domicile légal de l'élève et l'établissement scolaire : ..... km et de joindre l'attestation sur l'honneur, ci-jointe, datée et signée.

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Le handicap de votre enfant nécessite-t-il l'utilisation d'un fauteuil roulant ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Si oui, peut-il descendre de son fauteuil ?                                      | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Son fauteuil est-il électrique ?   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Son fauteuil est-il pliable ?  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

### 3 – MODALITE DE PRISES EN CHARGE

La décision de prise en charge s'appuiera sur l'avis du médecin de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

**Pour rappel, le département est seul décisionnaire de la suite à donner à ce dossier. Ce peut être soit un refus, soit l'accord pour une aide financière, soit la prise en charge par taxi de votre enfant.**

« Le Département décide de la suite à donner après avoir recueilli en tant que de besoin l'avis d'une commission ad hoc composée de représentants de la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale (DSDEN) des Hautes-Alpes, de la MDPH et de représentants élus ou fonctionnaires du Département dont notamment des Maisons des Solidarités (MDS), du service Autonomie (Extrait de l'annexe de la délibération 1878 du 4 avril 2023).

En cas de décision favorable du Département, le transport sera mis en place dans un délai de 15 jours à la date de réception de votre demande ; tout changement d'adresse en cours d'année scolaire ou de stage doit être signalé (courrier ou mail) au moins 15 jours avant, et être justifié au service Autonomie.

### À COMPLETER PAR LE REPRESENTANT LEGAL ET L'ÉLÈVE

**Indiquez ici toutes remarques et observations complémentaires qui vous paraissent utiles :**  
(Si besoin joindre un courrier à la demande)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Le représentant légal certifie l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus.

**Date et signature du représentant légal de l'élève :**

La signature de ce formulaire implique l'approbation, par le représentant légal ou l'élève majeur, du règlement du transport scolaire des élèves porteurs de handicap selon la délibération N° 1878 du 4 avril 2023 et son annexe.

Ce règlement est téléchargeable sur le site du Département : <http://www.hautes-alpes.fr> (rubrique aides et services)

### CONTACT

**Envoi du document :**

Département des Hautes-Alpes  
Service Autonomie  
Mission transport des élèves handicapés  
Place Saint Arnoux – CS 66005  
05008 GAP Cedex

**Accueil du public :**

Département des Hautes-Alpes  
Service Autonomie  
Site Saint-Louis  
Route de Malcombe  
05000 GAP  
Téléphone : **04 86 15 33 04**  
Du lundi au vendredi : 8h30 – 12h00 / 13h30 – 17h00