

**Transport scolaire des élèves handicapés bénéficiant d'une Allocation Individuelle de Transport -AIT-**

**Etat mensuel de présence de l'élève dans l'établissement scolaire**

Nom et prénom de l'élève :

Mois de :	septembre	octobre	novembre	décembre	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet

Etablissement scolaire :

Classe :  Externe  1/2 pensionnaire  Interne

Semaine	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Samedi
	M	AM	M	AM	M	AM	M	AM	M	AM	M
1											
2											
3											
4											
5											
Total											

Renseignements  
complémentaires

Date

Nom du chef d'établissement et signature

Cachet de l'établissement

Document à retourner avant le 5 du mois suivant à la MDPH - 12 rue Pelletier d'Oisy - 32000 AUCH  
ou par mail : [scolarite@mdph32.fr](mailto:scolarite@mdph32.fr)