



Demande de transport scolaire des élèves en situation de handicap Année scolaire 2022-2023

La prise en charge par le Département du transport scolaire des élèves et étudiants en situation de handicap est réalisée soit par le **versement d'une allocation individuelle destinée à compenser une partie des frais de déplacements de la famille** qui effectue elle-même le transport avec son véhicule personnel, soit par la **mise à disposition de services de transport collectifs adaptés organisés et financés par le Département**. Le mode de prise en charge est choisi par la famille pour une année scolaire complète. **Les trajets entre le domicile et l'école ou l'établissement scolaire** sont pris en charge sur la base d'un aller-retour quotidien pour les ½ pensionnaires et maximum deux aller-retour hebdomadaires pour les internes.

Renouvellement ➡ A retourner avant le : **01/05/2022** **OU** **1^{ère} demande** ➡ A retourner avant le : **01/06/2022**

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE IMPERATIVEMENT A LA DEMANDE

- **Pour les étudiants** : certificat de scolarité
- **Transport par véhicule personnel**: RIB pour le versement de l'indemnité kilométrique.

L'ELEVE ou L'ETUDIANT

Nom : Prénom :

Date de naissance: Sexe : Féminin Masculin

Numéro de dossier MDPH du GERS :

LES REPRESENTANTS LEGAUX (Si même adresse)

❗ Dans le cas d'une garde alternée : établir une demande par responsable légal

1- Nom : Prénom : Lien avec l'élève :

2- Nom : Prénom : Lien avec l'élève :

Adresse :

..... Code postal : Ville :

Tél. 1 : Tél.2 : E-mail 1 :@..... E-mail 2 :@.....

➡ **Autre adresse si le domicile de l'enfant est différent pour la prise en charge du transport:**

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville : Lien avec l'élève :

Tél. fixe : Tél. mobile : E-mail :@.....

LA SCOLARITE - ANNEE SCOLAIRE 2022/2023

❗ **Cocher cette case si l'élève ne connaît pas son affectation scolaire pour septembre 2022** :

Ecole ou établissement : Adresse :

..... Code postal : Ville :

Milieu ordinaire ULIS école ULIS collège SEGPA Etudiant

Classe : Régime de scolarité : Interne Demi-pensionnaire Externe

➡ **Scolarité à temps partagé avec un service ou établissement médico-social (ESMS):** oui non

➡ **Les transports à destination ou au départ des ESMS ne sont pas pris en charge par le Département du GERS**

Mode de prise en charge choisi pour l'année scolaire complète (Ne cocher qu'une case)

J'assure moi-même le transport selon le calendrier suivant :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Aller	<input type="checkbox"/>				
Retour	<input type="checkbox"/>				

Trajet simple du domicile à l'établissement scolaireKm
--	---------

Je joins un RIB à ma demande. Les remboursements s'effectueront sur la base des justificatifs mensuels à compléter qui vous seront adressés. L'indemnité kilométrique fixée par le Département est de 0.50 € par kilomètre en charge.

Nom et prénom de la personne titulaire du RIB : **Née le :**

Je suis dans l'impossibilité d'assurer le transport. Je demande au Département du GERS d'organiser le transport scolaire collectif selon le calendrier suivant:

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Aller	<input type="checkbox"/>				
Retour	<input type="checkbox"/>				

↳ **Si l'élève possède un fauteuil roulant :**

- Fauteuil électrique
- Fauteuil pliant
- Fauteuil non pliant

ⓘ Dans le cas d'une garde alternée les transports à partir de mon domicile s'effectueront:

Les semaines paires

Les semaines impaires

Précisions :

Emploi du temps / transport aller et retour

***Ne cocher qu'une case par trajet**

		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
ALLER	Départ du domicile	<input type="checkbox"/>				
	vers* :	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>				
RETOUR	Retour au domicile	<input type="checkbox"/>				
	au départ de* :	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>				

Je soussigné(e)..... certifie exactes les informations renseignées sur ce formulaire.

Je déclare avoir pris connaissance des éléments contenus dans la « notice pratique » jointe à ce formulaire.

J'accepte que le formulaire soit transmis à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH pour avis et que mes coordonnées soient communiquées au prestataire désigné par le Département du Gers pour le transport scolaire de l'élève.

Fait à, le.....

Signature obligatoire du représentant légal :

Ce formulaire complété et signé doit être retourné de préférence par e-mail à transport.scolaire.adapte@gers.fr

ou par courrier à :

Département du Gers

DGAIT-Direction Déplacements Infrastructures

Service Gestion Infrastructures « Transport scolaire Adapté »

81, route de Pessan – BP 20569 - 32 022 AUCH CEDEX 9

Les informations recueillies sur ces formulaires sont obligatoires et font l'objet d'un traitement informatisé par le Conseil Départemental du Gers pour assurer le suivi de votre demande de transport scolaire adapté. Elles sont destinées au Service Gestion Infrastructures. Ces données seront conservées 10 ans.

Depuis la loi "informatique et libertés" modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Pour exercer ce droit, vous pouvez nous adresser une demande écrite.

Vous disposez également du droit de saisir le Délégué à la Protection des Données (dpd@gers.fr) ou bien d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.