



FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DU TRANSPORT SCOLAIRE ADAPTÉ

Pour les élèves ou étudiants reconnus en situation de handicap

1. Identité de l'élève ou de l'étudiant à transporter

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro d'individu MDPH : _____ ☐ Fille ☐ Garçon Né-e le : _____

2. Votre demande

Année scolaire concernée : 20 ____ / 20 ____

☐ **Première demande** >>>>> Votre enfant n'a pas bénéficié du transport scolaire adapté durant l'année scolaire 2024-2025 :

Ce que je complète L'ensemble des rubriques + le formulaire de consentement (en page 4)

Ou

☐ **Renouvellement avec des modifications** >>>>> Déménagement, mise en place garde alternée, modification des jours de transport, changement d'établissement scolaire par rapport à l'année scolaire 2024-2025 :

Ce que je complète L'ensemble des rubriques + le formulaire de consentement (en page 4)

Ou

☐ **Renouvellement à l'identique** >>>>> Aucun changement par rapport à l'année scolaire 2024-2025 :
• J'atteste que la situation de l'élève ou l'étudiant est **identique** (adresse, numéro(s) de téléphone, établissement scolaire, contraintes professionnelles et familiales des parents).
• La solution de prise en charge sera décidée et organisée **sur les mêmes bases que l'année scolaire précédente**, sauf si la prise en charge avait été décidée **à titre dérogatoire**.

Ce que je complète les rubriques 1,2,4 et 8 + le formulaire de consentement (en page 4)

3. Renseignements concernant l'élève

Nom du responsable légal : _____ Prénom : _____

Si l'élève réside en famille d'accueil, nom de la famille d'accueil : _____

Adresse de résidence de l'élève : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. Fixe : _____ Tél. Portable : _____ E-mail : _____

Si l'élève réside en famille d'accueil, de quel CDAS ou autre établissement dépend-il ? : _____

Dans cette hypothèse, nom du référent : _____

4. Établissement scolaire

Nom : _____ Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Classe suivie : _____ L'élève sera-t-il interne ? : ☐ Oui ☐ Non

☐ ULIS Ecole ☐ ULIS Collège ☐ ULIS Lycée ☐ SEGPA ☐ UEEA



Attention : Si votre enfant est en dispositif **ULIS, SEGPA** ou en **UEEA**, merci de joindre **impérativement** le courrier d'affectation transmis par la Direction Académique. **Sans ce courrier votre demande ne sera pas étudiée.**

Autre (classe ou formation) : _____

5. Organisation du Transport Scolaire adapté

- Si vous souhaitez uniquement un transport en **CIRCUIT SCOLAIRE**, complétez le **TABLEAU N° 1**
- Si vous souhaitez uniquement un transport avec votre **VÉHICULE PERSONNEL** complétez le **TABLEAU N° 2**
- Si vous souhaitez une **ORGANISATION MIXTE** (circuit scolaire + votre véhicule personnel), complétez les **TABLEAUX N° 1 & 2**

À savoir : une organisation mixte du transport est possible si au moins **50% des trajets** sont réalisés en véhicule personnel.

L'élève ou l'étudiant utilise-t-il les transports en commun **avec un accompagnateur** ?

☐ Oui ☐ Non

SI OUI, souhaitez-vous le remboursement des frais de transport en commun pour l'élève et son accompagnateur ?

☐ Oui ☐ Non

TABLEAU N° 1 :

- Si le transport ne peut être assuré par la famille, précisez les raisons (**OBLIGATOIRE**) :

- Cochez les trajet(s) concerné(s) par le transport en **CIRCUIT SCOLAIRE** :

	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
	All	Ret	All	Ret	All	Ret	All	Ret	All	Ret
Semaine paire	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Semaine impaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

TABLEAU N° 2 :

- Cochez les trajet(s) concerné(s) par le transport en **VÉHICULE PERSONNEL*** :

* Je dispose d'un véhicule personnel et je transporte mon enfant jusqu'à son établissement scolaire : Je serai indemnisé des frais kilométriques.

	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
	All	Ret	All	Ret	All	Ret	All	Ret	All	Ret
Semaine paire	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Semaine impaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5b. En cas d'une prise en charge d'un véhicule personnel

- Joindre un RIB à la demande
- Nom du ou des titulaire(s) du RIB : _____ • Date de naissance du ou des titulaire(s) du RIB : _____
- Indiquer la distance domicile – établissement (**aller simple**) : _____ kms

5c. Si l'élève se déplace en fauteuil roulant

Fauteuil : ☐ Manuel pliable ☐ Manuel non pliable ☐ Électrique
 (l'élève sera alors transporté dans son fauteuil) (l'élève sera alors transporté dans son fauteuil)

Marque : _____ Marque : _____

L'élève peut-il quitter seul son fauteuil et monter seul dans le véhicule ? ☐ Oui ☐ Non

Précisez : _____

7. Autres renseignements

	Activité professionnelle des parents		Frères et sœurs de l'élève			
	Parent 1	Parent 2	Nom	Prénom	Né-e le	Ecole fréquentée
Nom de l'employeur						
Adresse de l'employeur						
Tel. où l'on peut vous joindre						
Jours de travail (cochez la case correspondante)	Lu Ma Me Je Ve ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Lu Ma Me Je Ve ☐ ☐ ☐ ☐ ☐				
Horaires de travail						
Permis de conduire	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non				
Véhicule	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non				

8. Attestation sur l'honneur

Je soussigné-e **NOM + Prénom** _____

Je soussigné-e **NOM + Prénom** _____

Responsable(s) légal (légaux) de l'élève ou l'élève lui-même s'il est majeur certifie(nt) sur l'honneur :

- l'exactitude des renseignements donnés,
- que mon enfant ne sera pas en formation rémunérée pendant l'année scolaire 2025-2026
- avoir pris connaissance du règlement départemental du transport scolaire adapté.

Fait à : _____ Le : _____

Signature-s obligatoire-s

Cliquez sur l'icône  dans la barre d'outils en haut du document

Demandeur-euse

Conjoint-e



BON À SAVOIR

- Afin de garantir un transport pour la rentrée : la demande de transport est à effectuer dès connaissance de l'établissement d'affectation et avant le **30/06** pour une première demande.
- En cas de **renouvellement**, le dossier est à transmettre avant le **07/05**.
- Les **nouvelles demandes** concernant **l'année scolaire en cours**, doivent être faites **avant le 01/05**. Dans le cas contraire, elles seront traitées au titre de l'année scolaire suivante.



Tout imprimé incomplet sera systématiquement retourné



TSA Transport
Scolaire
Adapté



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT SUR L'UTILISATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Complétez et signez le formulaire ci-dessous

Vos données personnelles dans le cadre du transport adapté :

Ce document explique comment nous utilisons vos données pour le transport adapté du Département d'Ille-et-Vilaine.

À quoi servent vos données ?

- Créer et gérer votre dossier,
- Traiter votre demande de transport adapté,
- Organiser votre transport entre votre domicile et votre établissement scolaire/universitaire
- Effectuer les paiements.

Pourquoi demandons-nous ces informations ?

Nous demandons ces informations conformément au Code des Transports, au Code de l'Éducation Nationale et au Règlement départemental du transport pour les élèves et étudiants en situation de handicap.

Sans ces informations, nous ne pourrions pas traiter votre dossier.

Combien de temps gardons-nous vos données ?

Nous conservons votre dossier pendant toute la durée de votre accompagnement, puis pendant 2 années supplémentaires. Ensuite, il est archivé.

Avec qui partageons-nous vos données ?

- Les transporteurs qui assurent vos déplacements
- Votre établissement scolaire
- La Maison départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
- D'autres organismes comme l'Éducation nationale ou les services de placement familial.

Note : Ces échanges sont sécurisés et encadrés par des conventions.

Nos engagements

- Nous collectons uniquement les données nécessaires à votre dossier
- La sécurité de vos informations est notre priorité
- Toute personne accédant à votre dossier est autorisée et identifiée
- Les échanges d'informations sont entièrement sécurisés
- Les dossiers terminés sont rapidement archivés ou détruits selon la loi

Nos coordonnées

Pôle Solidarité humaine - Direction de l'autonomie

Service prestations individuelles et soutien à l'autonomie
Mission transport adapté
1 avenue de la Préfecture
CS 24218 – 35042 RENNES CEDEX
transport.adapte@ille-et-vilaine.fr
02.99.02.31.86

Vos droits sur vos données

Ce que vous pouvez faire :

- Consulter votre dossier complet
- Corriger toute information inexacte
- Vous opposer au traitement dans certains cas

Comment exercer vos droits ?

- Contactez le service indiqué sur ce document
- En cas de problème : notre délégué à la protection des données au 02 99 02 21 31 ou par messagerie dpo@ille-et-vilaine.fr.
- En France, l'autorité compétente est la CNIL.

- ☐ J'ai compris comment mes données seront utilisées
- ☐ Je suis informé(e) de mes droits
- ☐ J'accepte le partage de mes données avec les tiers nécessaires

Mon accord

Je soussigné-e **NOM + Prénom** _____

Donne mon accord pour l'utilisation de mes données comme expliqué ci-dessus. Cet accord reste valable pendant toute la durée de mon dossier, sauf si je le retire.

Fait à : _____ Le : _____

Signature de la personne concernée ou de son représentant légal :

Cliquez sur l'icône  dans barre d'outils en haut du document