

Pièces à joindre impérativement à ce dossier pour la mise en place du transport :

- > copie de l'avis de la CDAPH en cours de validité avec avis favorable pour un transport adapté ;
- > pour les enfants scolarisés en ULIS, décision d'affectation délivrée par le Ministère de l'éducation nationale (avec mention afférente au transport) ;
- > Participation familiale annuelle 2019-2020 (chèque à l'ordre de Monsieur le Payeur Départemental) :
 - 20 € pour un écolier (y compris ULIS) ;
 - 30 € pour un collégien interne ou un lycéen interne (y compris SEGPA, ULIS) ;
 - 50 € pour un collégien externe ou demi-pensionnaire (y compris SEGPA, ULIS) ;
 - 100 € pour un lycéen externe ou demi-pensionnaire ou un étudiant.

* Je soussigné(e) _____ certifie exacts les renseignements ci-dessus, et sollicite la prise en charge par le Département des frais de transports scolaires pour mon enfant.

Je m'engage à faire part au Conseil départemental de toute modification relative à la situation de mon enfant ou de son représentant légal. Je reconnais avoir lu le règlement départemental de prise en charge joint à ce dossier et à le respecter.

* Fait à _____

* Le ____ / ____ / ____

* Signature du représentant légal ou de l'élève/étudiant majeur :

ATTENTION

Cette demande n'implique pas une prise en charge automatique du transport par le Conseil départemental. La prise en charge ne sera accordée qu'après examen favorable du dossier par le service instructeur

CONTACT

DÉPARTEMENT DE L'AUBE
 Pôle patrimoine et environnement
 Direction aménagement et environnement
 Mission transport
 2 rue Pierre Labonde – BP 394
 10026 TROYES CEDEX
 Tél. : 03 25 42 49 78 ou 03 25 42 49 79
 E-mail : handitransport@aube.fr
www.aube.fr

Jours et horaires d'ouverture au public :
 Lundi de 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h
 Jeudi de 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h
 Mercredi de 14 h à 17 h
 (sur rendez-vous les autres jours)

Conformément au Règlement Européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 dite « Informatique et Libertés » (notamment son article 32), les familles sont informées des dispositions suivantes relatives à leurs données personnelles et à celles de l'élève/étudiant concerné :

① Les informations collectées font l'objet d'un traitement mis en œuvre par le Département de l'Aube, dont la finalité est la suivante :
 - le transport scolaire des élèves ou étudiants en situation de handicap (inscription, prise en charge du transport et suivi de l'exécution du service) en application des articles R.3111-24 et suivants du code des transports.
 Le Président du Conseil départemental est responsable de ces traitements.

② Les réponses aux formulaires d'inscription sont obligatoires ou facultatives, selon les indications du formulaire. Tout défaut de réponse aux questions obligatoires qui sont posées est susceptible d'entraîner des retards ou une impossibilité d'instruire du dossier.

③ Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les personnes et organismes qui, en raison de leurs fonctions et des missions qui leur sont confiées, participent au suivi et à l'accompagnement des personnes concernées, dans la limite des seuls cas les concernant et des seules informations nécessaires à l'accomplissement de leurs missions. Il s'agit notamment des transporteurs des élèves et étudiants en situation de handicap, et de leurs conducteurs.

④ Les données personnelles des familles, et notamment celles de l'élève/étudiant transporté sont conservées selon les dispositions prévues au Code du patrimoine.

⑤ Les familles disposent d'un droit d'accès, de rectification des informations nominatives qui les concernent.
 Ces droits s'exercent auprès du la Mission Transport du Département de l'Aube, soit à l'adresse postale suivante : Hôtel du Département, 2 rue Pierre Labonde, BP 394, 10026 TROYES CEDEX, soit à l'adresse mail : handitransport@aube.fr.

Ils peuvent également s'exercer auprès du Délégué à la protection des données, à la même adresse, soit par courriel dpo@aube.fr.

Toute réclamation s'exercera auprès de la CNIL (3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07).

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

DOSSIER COMPLET INCOMPLET - retourné le _____

▪ MONTANT DE LA PARTICIPATION FAMILIALE : _____ DECISION CDAPH

▪ MODE DE PAIEMENT : CHEQUE ESPECES EDUCATION NATIONALE

PARTICIPATION FINANCIERE

ELEVE OU ETUDIANT EN SITUATION DE HANDICAP

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE TRANSPORTS SCOLAIRES ADAPTES

ANNEE SCOLAIRE 2019-2020

A compléter et à retourner au Département de l'Aube - Mission Transport **avant le 30 juin 2019**

***indication obligatoire**

* L'ÉLÈVE OU L'ÉTUDIANT

Nom _____ Prénom _____

Né(e) le _____ Sexe : M F

Adresse de l'enfant/l'étudiant _____

Code postal _____ Commune _____

* LE REPRÉSENTANT LÉGAL

RESPONSABLE LEGAL DE L'ELEVE		
PARENT 1	PARENT 2	<input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> Tuteur
Nom	Nom	Nom
Prénom	Prénom	Prénom
Adresse (Rue - Code postal - Ville) Si différente de l'élève/l'étudiant		
Tél. domicile :	Tél. domicile :	Tél. domicile :
Tél. portable :	Tél. portable :	Tél. portable :
Tél. professionnel :	Tél. professionnel :	Tél. professionnel :
E-mail :	E-mail :	E-mail :
SITUATION PROFESSIONNELLE	SITUATION PROFESSIONNELLE	SITUATION PROFESSIONNELLE
<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Sans activité	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Sans activité	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Sans activité
Jours et Horaires de travail	Jours et Horaires de travail	Jours et Horaires de travail
Adresse du lieu de travail	Adresse du lieu de travail	Adresse du lieu de travail

ENFANT EN GARDE ALTERNEE UNE SEMAINE SUR DEUX

Indiquer impérativement le nom, le prénom et l'adresse de l'autre parent (père ou mère)

(Justificatif à joindre : copie de la décision du tribunal relative à la garde de l'enfant ou à défaut, tout document administratif).

NOM _____ PRENOM _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

* ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE DURANT L'ANNEE SCOLAIRE 2019-2020

Nom _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

Classe : ULIS ECOLE ULIS COLLEGE ULIS PROFESSIONNELLE SEGPA

Autre, précisez : _____

Régime scolaire : Interne Demi-pensionnaire Externe

* Horaires des cours :

Les horaires des cours de l'élève et le certificat de scolarité constituent des éléments obligatoires au dossier d'inscription. Ils sont à faire parvenir dans les plus brefs délais au Conseil départemental si ceux-ci ne sont pas en votre possession au moment de l'inscription.

Horaires des cours	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin						
Après-midi						

TOUTE EVOLUTION DANS L'EMPLOI DU TEMPS MODIFIANT LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DE L'ELEVE EN COURS D'ANNEE DOIT IMPERATIVEMENT ETRE COMMUNIQUEE AU CONSEIL DEPARTEMENTAL. EN CAS DE NON RESPECT, LE CONSEIL DEPARTEMENTAL SE RESERVE LA POSSIBILITE D'APPLIQUER LES SANCTIONS PREVUES PAR LE REGLEMENT DEPARTEMENTAL DE PRISE EN CHARGE.

NATURE DU HANDICAP

Donne mon consentement au recueil des informations suivantes concernant les données à caractère médical de mon enfant dans la mesure où elles sont strictement nécessaires à la mise en œuvre au transport adapté de mon enfant (cf. article 8 de la loi informatique et liberté n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée).

Informations destinées à mieux apprécier le type de circuit à mettre en place

moteur visuel auditif intellectuel cognitif

précisions supplémentaires sur la nature du handicap (si vous le souhaitez) : _____

L'élève se déplace-t-il en fauteuil roulant ? OUI NON

Si OUI, précisez : manuel, pliable manuel, non pliable électrique

Autre matériel à transporter : Déambulateur Appareil respiratoire

Autre, précisez : _____

Contraintes particulières de transport dues au handicap : OUI NON

Si oui, précisez : _____

DEPLACEMENT ET TRANSPORT

La prise en charge des élèves et étudiants en situation de handicap par le Département intervient lorsque s'appliquent les articles R3111-24, R3111-26 et R3111-27 du Code des transports.

- «Les frais de déplacement exposés par les élèves handicapés qui fréquentent un établissement d'enseignement général, agricole ou professionnel, public ou privé placé sous contrat [...], ou par les étudiants handicapés qui fréquentent un des établissements d'enseignement supérieur relevant du ministre de l'éducation nationale ou du ministre de l'agriculture [...], et qui ne peuvent utiliser les moyens de transport en commun en raison de la gravité de leur handicap, médicalement établie, sont pris en charge par le département du domicile des intéressés».

- «Pour les déplacements dans des véhicules appartenant aux élèves ou à leur famille, le remboursement des frais mentionnés à l'article R3111-24 s'opère sur la base d'un tarif fixé par le conseil départemental [...]».

Les transports organisés par le Département sont soumis aux dispositions du règlement départemental de prise en charge pour le transport scolaire des élèves et étudiants en situation de handicap dont un exemplaire est joint au présent dossier d'inscription.

IMPORTANT

En cas d'impossibilité de transport en véhicule personnel ou en transport en commun, le Département peut organiser un transport confié à une entreprise dans la mesure où la distance du lieu de domiciliation à l'établissement scolaire fréquenté est supérieure à 1 kilomètre (hormis dans le cas de situations particulières à examiner spécifiquement par les services départementaux). L'attention des familles est attirée sur le fait que l'organisation d'un service de transport peut prendre un certain délai. Il appartient en conséquence à la famille de prendre ses dispositions pour déposer en temps et en heure un dossier complet afin qu'un tel transport puisse être mis en place dans les meilleurs délais.

TRANSPORT EN VEHICULE FAMILIAL

En fonction des circuits de transport adapté déjà existants et pouvant convenir à l'enfant, le Conseil départemental se réserve la possibilité de refuser la mise en place du dispositif de remboursement des frais de transport en véhicule familial.

Le Département peut verser à la famille qui transporte elle-même son enfant une indemnité dont le montant est fixé à 0,42 € / km parcouru, sur la base d'un aller et d'un retour par jour (ou par semaine pour les internes) entre le domicile et l'établissement scolaire, avec plafonnement de l'indemnité kilométrique à la distance de l'établissement scolaire de rattachement du secteur de la commune de résidence, hormis dans le cas d'une décision spécifique d'affectation de l'Education nationale liée à des questions de contingentement et/ou à un motif pédagogique et au détour nécessaire pour déposer l'enfant à son établissement scolaire lorsque le conducteur réalise le transport en se rendant à son travail (voir conditions complètes du dispositif dans le règlement départemental).

* Le père, la mère, le tuteur ou un tiers a-t-il la possibilité d'assurer le transport en véhicule personnel ?

OUI NON, pourquoi ? _____

Si oui : identité de la personne assurant le transport : _____

adresse du lieu de travail de la personne assurant le transport : _____

TRANSPORT EN COMMUN

L'enfant en situation de handicap peut-il utiliser les moyens de transport en commun avec un accompagnant (bus TCAT...) ?

OUI NON

Article 441-6 du Code pénal :

« Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu ».

**DECHARGE PARENTALE
ANNEE SCOLAIRE 2019-2020**

**A ne remplir qu'en cas d'absence régulière ou exceptionnelle
des représentants légaux**

Contacts :

Claire JUIN - ☎ 03 25 42 49 78 - claire.juin@aube.fr
Laurence PRUDONT - ☎ 03 25 42 49 79 - laurence.prudont@aube.fr

Je, soussigné(e) :

Nom _____ Prénom _____

père mère tuteur assistant(e) familial(e), détenteur de l'autorité parentale et du droit de garde, de l'élève :

Nom _____ Prénom _____

Né(e) le _____ Âge _____ ans Sexe : M F

Adresse du domicile _____

Code postal _____ Commune _____

autorise le Département de l'Aube, collectivité compétente, et la société chargée du transport

de l'élève âgé de moins de 12 ans :

A le prendre en charge ou à le déposer chez :

Nom _____

Prénom _____

Lien avec l'enfant (parent, assistant maternel, etc.)

Adresse (si différente du domicile habituel de l'élève)

Numéro(s) de téléphone (domicile et/ou portable)
_____/_____

de l'élève âgé de 12 ans ou plus :

A le prendre en charge ou à le laisser **seul** devant son domicile (ou au point d'arrêt le plus proche du domicile).

Je reconnais avoir été informé(e) que mon enfant sera sous mon entière responsabilité et que le Département de l'Aube ainsi que la société chargée du transport déclinent toute responsabilité dès lors que les parents autorisent leur enfant à être confié à un tiers ou à rester seul au domicile lors de sa prise en charge ou à son retour de l'école.

Fait à _____, le _____ Signature :