

**PRISE EN CHARGE DU TRANSPORT  
SCOLAIRE DES ELEVES EN  
SITUATION DE HANDICAP  
Année scolaire 2024 / 2025**

**Marne  
LE DÉPARTEMENT**



**Direction de l'Autonomie**

DOSSIER ENVOYÉ LE : \_\_\_\_\_

**DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT A CETTE DEMANDE  Tout dossier incomplet sera systématiquement retourné**

<b>Pour toutes demandes :</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Notification de décision (s) de la MDPH (orientation scolaire, taux d'incapacité, AVS...)</li><li>➤ Courrier d'affectation de l'Education Nationale</li><li>➤ Certificat ou attestation d'inscription de l'établissement scolaire fréquenté en septembre 2024 avec régime scolaire (externe, demi-pensionnaire ou interne)</li><li>➤ Justificatif de domicile de moins de 3 mois</li></ul>
<b>Remboursement transport en commun ou Indemnités kilométriques :</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Relevé d'identité bancaire ou postal au <u>même nom que la carte grise</u></li><li>➤ Carte Grise</li></ul>
<b>Transport en véhicule adapté :</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Fiche de renseignements pour rendez-vous médicaux</li><li>➤ Décharge de responsabilité</li></ul>

A compléter par le représentant légal, et à retourner dans **les plus brefs délais**, dans l'enveloppe jointe à cet effet.

**Au Département de la Marne – Direction de l'Autonomie – Pôle Solidarités - Service Personnes Handicapées – Transport Scolaire Adapté -  
2 bis rue de Jessaint – CS 30454 –51038 Châlons-en-Champagne**

Contacts : Natacha DUBOIS 03 26 69 52 68 / Amal LAKMECHE 03 26 69 28 03

Le Règlement départemental des transports scolaires des enfants en situation de handicap est disponible sur le site [www.marne.fr](http://www.marne.fr)

 **Merci de lire attentivement le document sur la protection de vos données personnelles qui est joint à ce formulaire.**

**ÉLÈVE OU ÉTUDIANT**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : M  F

Adresse de prise en charge : .....

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : .....

**NATURE DU HANDICAP**

**Ces renseignements sont utiles et obligatoires pour faciliter le trajet de votre enfant (malade en voiture, cardiopathie, transport allongé...)**

- Nature du handicap de l'élève :  Moteur  Visuel  Auditif  Mental  
 Retard scolaire  Troubles du comportement  Manque d'autonomie  
 Perte d'orientation (temps et/ou espace)  Autre : .....

- Usage d'un fauteuil roulant :  Manuel pliable dans le coffre  Manuel non pliable  Électrique

- L'élève peut-il être transporté assis dans un véhicule en dehors de son fauteuil :  OUI  NON

**Si OUI Le conducteur n'est pas habilité à assurer le transfert, l'enfant peut-il passer seul du fauteuil roulant au véhicule ?**  OUI  NON

- Un véhicule PMR (rampe d'accès...) est-il nécessaire pour transporter l'élève ? :  OUI  NON

- Usage d'un autre matériel médical :  Déambulateur  Béquilles  Appareil respiratoire  
 Corset  Autre : .....

## MODALITES DE TRANSPORT (Merci de cocher un seul mode de transport)

L'élève est-il en mesure d'utiliser les transports en commun :  OUI  NON  Seul(e)  Accompagné(e)

Si NON merci d'indiquer le motif : .....

### 1 - REMBOURSEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT EN COMMUN

**Car scolaire** : l'inscription doit être faite directement par les représentants légaux sur le site de la Région Grand-Est [www.grandest.fr](http://www.grandest.fr)

**Bus de ville** (Grand Reims Mobilités, SITAC...) - Pour les primaires, remboursement pour la totalité du cycle scolaire engagé (élève et accompagnant). Remboursement d'une année scolaire complète pour les collégiens, lycéens et étudiants (sauf exception handicap supérieur ou égal à 80% - joindre carte d'invalidité) - (Joindre un RIB)

- Accompagnant :  OUI  NON

- Lien :  Père  Mère  Autre : .....

**Train** - Abonnement SNCF (Joindre RIB)

### 2 - REMBOURSEMENT D'INDEMNITÉS KILOMÉTRIQUES

- Qui dépose l'enfant ? :  Père  Mère  Autre personne, indiquez le lien : .....

- Cette personne dépose-t-elle l'élève à l'établissement scolaire en se rendant au travail ? :  OUI  NON



Si le Département propose un transport adapté à la famille car un véhicule est déjà affecté à un circuit existant, et permettant la prise en charge de l'élève, aucune indemnité ne sera versée si la famille le refuse.

Le remboursement des frais s'effectue à **chaque trimestre** à la réception dans nos services de tous les certificats de présence envoyés par l'établissement scolaire. L'itinéraire est calculé au plus court, et indemnisé sur une base forfaitaire selon le kilométrage effectué. Joindre un RIB avec la date/lieu de naissance du titulaire (père, mère, concubin(e) s'il est aux 2 noms)

### 3 - TRANSPORT ADAPTÉ (cf. ci-dessous participation financière)

- Un aller/retour par jour matin et soir aux **horaires d'ouverture et de fermeture** des établissements scolaires

- La prise en charge se fera **uniquement** à une seule adresse (aller/retour)

- Les transports ne pourront être réalisés en fonction des emplois du temps individuels des élèves ou des parents.

- Transport méridien (exception dûment motivée par certificat médical)  OUI  NON

#### MERCI D'INDIQUER LE MOTIF DE LA DEMANDE POUR UN TRANSPORT ADAPTÉ (OBLIGATOIRE)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## INFORMATIONS À COMPLÉTER DANS LE CADRE D'UN SUIVI PARTICULIER

CSD en charge du suivi de l'élève : .....

Nom/prénom de l'assistante sociale, éducateur : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

## SCOLARITÉ

➤ 2023-2024 - Nom et adresse de l'établissement scolaire fréquenté : .....

Classe :  ULIS  SEGPA (uniquement avec Avis MDPH)  Classe ordinaire

➤ 2024-2025 - Nom et adresse de l'établissement scolaire : .....

Scolarisation :  A temps plein  A temps partiel

Choix de l'affectation :  Education Nationale  Parents

L'élève bénéficie-t-il dans l'établissement scolaire d'un(e) Auxiliaire de Vie Scolaire Individuel ?  OUI  NON

Régime scolaire de l'élève :  Externe  Demi-Pensionnaire  Interne

Classe :  ULIS  SEGPA (uniquement avec Avis MDPH)  Classe ordinaire

Maternelle :  Petite section  Moyenne section  Grande section

Primaire :  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

Collège :  6<sup>ème</sup>  5<sup>ème</sup>  4<sup>ème</sup>  3<sup>ème</sup>

Lycée :  2<sup>nde</sup>  1<sup>ère</sup>  Terminale  CAP/BEP  BAC PRO

Enseignement supérieur ou autre classe : .....

## COORDONNÉES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

**Au vu de la complexité des circuits, une seule adresse de prise en charge sera acceptée, ainsi que pour les gardes alternées (Un planning des semaines de prise en charge sera nécessaire). Le second parent peut se voir attribuer des indemnités kilométriques en faisant une demande de dossier qui sera ensuite étudié par nos services (le jugement devra être fourni).**

➤ Représentant légal 1  Père  Mère  Autre

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : .....

N° téléphone fixe : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ N° téléphone portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ E-mail : .....

Disposez-vous d'un véhicule personnel :  Oui  Non

➤ Représentant légal 2  Père  Mère  Autre

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : .....

N° téléphone fixe : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ N° téléphone portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ E-mail : .....

Disposez-vous d'un véhicule personnel :  Oui  Non

➤ Autres  Concubin(e)  Assistante familiale  Foyer d'accueil

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : .....

N° téléphone fixe : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ N° téléphone portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ E-mail : .....

Disposez-vous d'un véhicule personnel :  Oui  Non

## SITUATION PROFESSIONNELLE REPRÉSENTANTS

	Représentant 1	Représentant 2	Autre
<b>Employeur Et adresse N° téléphone</b>			
<b>Jours de travail</b>	L M Me J V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	L M Me J V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	L M Me J V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Horaires</b>			

## FRÈRES / SŒURS / AUTRES ENFANTS VIVANT À LA MÊME ADRESSE QUE L'ÉLÈVE

	Classe	Etablissement scolaire	Mode de transport
<b>2<sup>ème</sup> enfant</b>			
<b>3<sup>ème</sup> enfant</b>			
<b>4<sup>ème</sup> enfant</b>			
<b>5<sup>ème</sup> enfant</b>			

### PARTICIPATION FINANCIÈRE POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

Le Département prend en charge le surcoût de transport lié au handicap. Aussi les familles devront s'acquitter d'une participation financière. Cette participation est demandée au représentant légal ayant fait la demande de transport. Le montant s'élève à 50 € pour un élève scolarisé en école maternelle ou en école primaire et à 94 € pour les collégiens, lycéens et étudiants.

**IMPORTANT : Ne pas joindre de paiement avec l'envoi de ce document à nos services :** après acceptation de votre demande de transport par le Conseil Départemental, vous recevrez ultérieurement à votre domicile un Avis de Somme à Payer, transmis par la Paierie Départementale, et à régler auprès de cette instance.

### ⚠ INFORMATION ⚠

Ce dossier n'implique pas une prise en charge automatique du transport par le Département. **Le Conseil Départemental, autorité organisatrice, reste le seul décideur de la mise en place ou non d'un transport adapté après examen du dossier par les instructeurs.**

Un refus peut-être notifié par manque de places dans le véhicule, incompatibilité d'ajout sur le circuit. Dans les 2 cas, une autre solution de transport sera proposée (indemnités kilométriques ou transport en commun). Le dossier sera étudié uniquement si celui-ci est complet.

Pour la demande d'une prise en charge d'un transport adapté, le délai de mise en place peut-être variable (environ 2 à 3 semaines).

Les transports organisés par le Département sont soumis aux dispositions du règlement départemental des transports des élèves et étudiants en situation de handicap dont un exemplaire sera remis à la famille uniquement dans le cas d'une notification d'accord.

### ATTESTATION

Article 441-6 du Code Pénal : « Le fait 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 punie de 2 ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende. Est puni des mêmes peines le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir, de tenter d'obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir d'une personne publique, d'un organisme de protection social ou d'un organisme chargé d'une mission de service publique une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu. »

Je / nous soussigné(e)s ....., responsable(s) léga(e)/légaux de l'élève, **certifie/certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et déclare/déclarons avoir pris connaissance des mentions d'information RGPD jointes au présent dossier ainsi que des sanctions encourues en cas de fausse déclaration.**

Cette attestation m'engage/nous engage à respecter le règlement des transports porté à ma/notre connaissance dans le cas d'un accord de prise en charge.

Fait à ..... Le.....

Signature de tous les représentants légaux indiqués sur le formulaire :