

Année scolaire : _____ / _____

Numéro de dossier MDPH :

➔ Il s'agit : d'un renouvellement d'une première demande➔ L'élève est reconnu en situation de handicap par la MDPH : Oui Non

➔ Domicile de l'élève :

Nom de l'élève :

Prénom :

date de naissance : / /

Adresse :

Code Postal :

Commune :

➔ Parents (ou représentant légal) ou famille d'accueil :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Tél fixe :

portable :

mail :

Aide sociale à l'enfance : Oui Non

➔ L'élève doit-il être transporté avec un fauteuil roulant :

 Oui Non❶ Si OUI, s'agit-il d'un fauteuil électrique : Oui Non❷ L'élève est-il transporté sur son fauteuil : Oui Non

➔ Scolarité de l'élève :

Nom de l'établissement :

Commune de l'établissement :

Classe fréquentée :

Précisez éventuellement s'il s'agit d'une classe :

(Joindre si possible la décision d'affectation)

 ULIS école ULIS collège/Lycée SEGPA

Régime :

 Interne Demi-pensionnaire Externe

➔ Jours et fréquences d'utilisation des transports :

(Par défaut, les horaires d'ouverture et de fermeture de l'établissement scolaire seront ceux retenus)

(Un aller-retour par jour sauf mention contraire médicalement établie)

Horaires	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Aller	H	H	H	H	H	H
Retour	H	H	H	H	H	H

Précisions complémentaires :

Date : / /

Signature du représentant légal :

Cochez cette case si vous envoyez
votre formulaire par mailLa demande de transport doit être renvoyée par mail (datm.transport@pasdecalais.fr) ou par courrier à l'adresse suivante :Département du PAS-DE-CALAIS - Direction des Achats, Transports et moyens
Service de la Gestion des Transports et du Parc des véhicules - Bureau de l'organisation des Transports
Hôtel du Département - Rue Ferdinand Buisson - 62018 ARRAS CEDEX 9

Pour toute demande de renseignements, contacter le 03.21.21.67.52 ou le 03.21.21.67.62