

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

→ 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  
1 aller-retour / semaine

Demi-pensionnaire  
1 aller-retour / jour

Interne/Externe ou  
Semi-interne  
2 allers-retours / semaine

Externe  
1 aller-retour / jour  
**ou 2 allers-retours / jour**  
*selon les recommandations de la MDPH*

→ Jours de fréquentation de l'établissement scolaire et nombre de trajets par jour :

Jour	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Nombre de trajets / jour	.....	.....	.....	.....	.....	.....

**N.B.** Joindre un relevé d'identité bancaire (RIB), postal ou de Caisse d'épargne ainsi que l'avis de transport adapté émis par la MDPH ou la notification d'affectation en classe spécifique (ULIS, SEGPA,...)

Date : ..... / ..... / .....

Cachet et signature du chef d'établissement :

La demande de transport doit être renvoyée par mail ( [datm.transport@pasdecalais.fr](mailto: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 **03.21.21.67.75**