

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE TRANSPORT  
D'UN ÉLÈVE OU ÉTUDIANT EN SITUATION DE HANDICAP**

**ANNÉE SCOLAIRE 2019 / 2020**

Première demande

Frais de transport pris en charge en 2018 / 2019

**ÉLÈVE OU ÉTUDIANT**

Nom : ..... Adresse du domicile : .....  
 Prénom : .....  
 Né(e) le : .....  
 Sexe :  féminin  masculin

**COMPOSITION DU FOYER AU DOMICILE DE L'ÉLÈVE**

	<input type="checkbox"/> père	<input type="checkbox"/> conjoint ou concubin	<input type="checkbox"/> mère	<input type="checkbox"/> conjointe ou concubine
Nom :	.....		.....	
Prénom :	.....		.....	
Téléphone fixe :	.....		.....	
Téléphone portable :	.....		.....	
Email :	.....		.....	
Permis de conduire :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Véhiculé(e) :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Nom de l'employeur :	.....		.....	
Adresse de l'employeur :	.....		.....	
Horaires de travail :	.....		.....	

Autres enfants à charge :

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	.....	.....	.....
Prénom :	.....	.....	.....
Né(e) le :	.....	.....	.....
Etablissement scolaire à la rentrée 2019/2020 :	.....	.....	.....
Commune de l'établissement :	.....	.....	.....

	Enfant 4	Enfant 5	Enfant 6
Nom :	.....	.....	.....
Prénom :	.....	.....	.....
Né(e) le :	.....	.....	.....
Etablissement scolaire à la rentrée 2019/2020 :	.....	.....	.....
Commune de l'établissement :	.....	.....	.....

### **EN CAS DE GARDE ALTERNÉE**

#### **Organisation de la garde alternée**

Chez le père :  semaine paire

semaine impaire

Chez la mère :  semaine paire

semaine impaire

#### **Composition du foyer à la 2<sup>e</sup> adresse**

père

conjoint ou  
concubin

mère

conjointe  
ou concubine

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

Email : .....

Permis de conduire :  oui  non  oui  non

Véhiculé(e) :  oui  non  oui  non

Nom de l'employeur : .....

Adresse de l'employeur : .....

Horaires de travail : .....

#### **Autres enfants à charge :**

Enfant 1

Enfant 2

Enfant 3

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

Etablissement scolaire à la rentrée 2019/2020 : .....

Commune de l'établissement : .....

Enfant 4

Enfant 5

Enfant 6

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

Etablissement scolaire à la rentrée 2019/2020 : .....

Commune de l'établissement : .....

### **SCOLARITÉ POUR L'ANNÉE 2019/2020**

#### **Affectation scolaire**

Etablissement scolaire : .....

Commune de l'établissement : .....

Classe : .....

Régime :  externe ou demi-pensionnaire  interne

Inconnue à ce jour (dans ce cas, votre dossier sera mis en attente jusqu'à la réception de l'affectation)

#### **Emploi du temps**

Lundi : ..... Jeudi : .....

Mardi : ..... Vendredi : .....

Mercredi : ..... Samedi : .....

Inconnu à ce jour (dans ce cas, le transmettre au service transport dès que vous en aurez connaissance)

#### **Trajets à prendre en charge par le service transport**

Lundi :  aller  retour Jeudi :  aller  retour

Mardi :  aller  retour Vendredi :  aller  retour

Mercredi :  aller  retour Samedi :  aller  retour



## **TRANSMETTRE VOTRE DEMANDE AU SERVICE TRANSPORT**

### **Quels documents ?**

1. le présent formulaire de 4 pages complété, daté et signé

2. la notification MDPH en cours de validité le jour de la rentrée scolaire 2019/2020 :

- si l'élève est apte à utiliser seul les transports en commun selon avis de la MDPH : la notification « AEEH », « AAH » ou « orientation scolaire » justifiant un taux d'incapacité supérieur à 50 %

- si l'élève n'est pas apte à utiliser seul les transports en commun selon avis de la MDPH : la notification « prise en charge transport »

### **Par quel moyen ?**

En priorité par mail à

transporhandi@var.fr

ou par courrier à

Département du Var - Direction des infrastructures et de la mobilité - Service transport  
Bâtiment Oméga - 77 impasse Lavoisier - 83160 La Valette

### **Dans quel délai ?**

Le dossier complet doit parvenir au service transport **avant le 30 JUIN 2019**

Après cette date, la prise en charge du transport ne pourra plus être garantie pour le jour de la rentrée

**La demande doit être renouvelée chaque année scolaire**



Les représentants légaux ou l'élève majeur :

- certifie(nt) sur l'honneur l'exactitude des informations fournies et sont avertis que toute demande incomplète ou inexacte entraînera sa nullité,

- déclare(nt) avoir pris connaissance du règlement départemental du transport des élèves et étudiants en situation de handicap (téléchargeable sur [www.var.fr](http://www.var.fr), rubrique *SOCIAL / transport des élèves et étudiants en situation de handicap*),

- accepte(nt) que les informations recueillies dans ce formulaire soient utilisées pour le traitement de la demande de prise en charge des frais de transport de l'élève ou de l'étudiant en situation de handicap. Ces informations font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au Département du Var, notamment au service transport et au service de gestion comptable de la Direction des infrastructures et de la mobilité. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et au règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD) en vigueur depuis le 25/05/2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service transport. Dans le cas de la prise en charge des frais d'abonnement au réseau de transports en commun Mistral, une partie des informations est susceptible d'être partagée avec la régie mixte des transports toulonnais (RMTT). Dans le cas des aides individuelles, une partie des informations est susceptible d'être partagée avec la paierie départementale. Dans le cas de la mise en place d'un transport public adapté réalisé par une société de transport, une partie des informations est susceptible d'être partagée avec la société de transport désignée par le Département du Var.

Signature(s) précédée(s) de la mention « **Lu et approuvé, le (date de la demande)** » :