



## Élève

Nom .....	Décision d'affectation <input type="checkbox"/> Connue <input type="checkbox"/> En attente
Prénom .....	Établissement scolaire .....
N° de MDPH. ....	Adresse .....
<input type="checkbox"/> Première demande <input type="checkbox"/> Renouvellement	Code postal ..... Commune .....
Date de naissance .....	Type de <input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Collège <input type="checkbox"/> Lycée <input type="checkbox"/> Études supérieures
	Classe ..... Régime <input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire
	Dispositif <input type="checkbox"/> ULIS <input type="checkbox"/> DAR <input type="checkbox"/> SEGPA
	<input type="checkbox"/> Autre : .....

Nature du handicap  Visuel  Auditif  Moteur  Autre : .....

Fauteuil roulant  Manuel pliable  Manuel non pliable  Électrique  Autre .....

 **Les transporteurs titulaires du marché ne sont pas habilités à manipuler les élèves et étudiants en situation de handicap, ni à leur administrer de médicaments. Cf Article 5.4.2.3 du règlement départemental.**

## Lieu de résidence de l'élève

<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Grands-parents	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Grands-parents
<input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> Foyer	<input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> Foyer
Nom .....	Nom .....
Prénom .....	Prénom .....
Date de naissance .....	Date de naissance .....
Adresse .....	Adresse .....
Code postal ..... Commune .....	Code postal ..... Commune .....
Téléphone fixe / portable .....	Téléphone fixe / portable .....
Mail .....	Mail .....

## Trajets entre domicile et établissement scolaire

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/> Aller <input type="checkbox"/> Retour				
<b>Scolarité</b>		<input type="checkbox"/> Temps complet		<input type="checkbox"/> Temps partiel
<b>Préciser temps partiel :</b> .....				

En cas de garde alternée, préciser la semaine concernant chaque parent : paire - impaire en joignant impérativement l'extrait de jugement qui définit les modalités ou une attestation de chacun des représentants légaux accompagnée du planning de garde.

## Mode de prise en charge du transport souhaité

**L'indemnisation kilométrique**

(cf Article 5.3.1 du règlement départemental.)

**ou**

**Un transport scolaire adapté collectif**

(cf Article 5.4 du règlement départemental)

Si le transport ne peut être assuré par la famille, précisez les raisons (OBLIGATOIRES) :

Pas de véhicule

Horaires de travail incompatibles

Autre : .....

**ou**

**L'accompagnement à l'autonomie**

(cf Article 5.3.2 du règlement départemental.)



**Pièces justificatives à joindre suivant l'article 4.1 du règlement.**

## Cadre réglementaire

- Le Département des Côtes d'Armor met en oeuvre un traitement de données à caractère personnel pour le transport des élèves et étudiants en situation de handicap. Les informations enregistrées sont destinées aux services instructeurs du Département et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires dûment habilités et intervenant strictement dans le cadre de votre dossier.

Conformément aux articles 15 à 23 du Règlement Général sur la Protection des Données, les personnes bénéficient d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui les concernent ainsi que le droit de définir des directives relatives au sort de vos données en cas de décès, en vous adressant, par courrier électronique à l'adresse suivante : [dpd@cotes-darmor.fr](mailto:dpd@cotes-darmor.fr) ou par courrier postal au Délégué à la Protection des Données - Département des Côtes d'Armor - 9 place du Général de Gaulle - 22 000 SAINT-BRIEUC.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative. La durée de conservation des données à caractère personnel collectées est de deux ans.

- Fraude et fausse déclaration : Toute fraude, fausse déclaration ou falsification de document, toute tentative usurpée d'un droit, expose à des sanctions pénales et financières prévues par la loi (article L.433-19, L.441-7, L.313-1, L.313-3 du code pénal).

J'accepte le **cadre réglementaire\***

J'atteste avoir pris connaissance du **règlement départemental\***

**\*Champs obligatoires à cocher**

## Attestation

Je, soussigné(e) ou nous, soussignés, Madame, Monsieur, .....  
exerçant l'autorité parentale sur l'élève ou l'élève lui-même s'il est majeur ou émancipé, certifie ou certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant au présent dossier.

À ....., le .....

Signature obligatoire (par les deux parents en cas de garde alternée)

**Ce document ne vaut pas accord de prise en charge**

**Tout formulaire incomplet sera systématiquement retourné. Dans ce cas, votre demande ne pourra pas être traitée.  
Toute demande adressée après le 25 juillet 2025 ne garantira pas une prise en charge pour la rentrée scolaire du 1<sup>er</sup> septembre 2025.**



### Pour plus d'informations :

- <https://cotesdarmor.fr/vos-services/transport-scolaire-des-eleves-et-etudiants-en-situation-de-handicap>
- par mail [mobilitedi@cotesdarmor.fr](mailto:mobilitedi@cotesdarmor.fr)
- par téléphone au **02 96 77 68 08**  
(du lundi au vendredi de 8h30-12h30 et 13h30-17h30)