

**ANNEE SCOLAIRE 2024 /2025**

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION  
AU TRANSPORT**

**ELEVES ET ETUDIANTS  
EN SITUATION DE HANDICAP**

**Toute information complémentaire  
peut être obtenue au...**

**Conseil Départemental de la Côte-d'Or**

**Pôle Attractivité et Développement  
durable des Territoires**

Mission Transport Handicap

53 bis Rue de la Préfecture

CS 13501

21035 DIJON CEDEX

**Contact** : Mme WROBLESKI Annick

03.80.63.67.03

annick.wrobleski@cotedor.fr

1. Téléchargez le formulaire et enregistrez-le sur votre ordinateur
2. Renseignez-le avec votre logiciel de lecture de fichier pdf (ou à la main)
3. Enregistrez le une fois renseigné sous NOM-Prenom.pdf
4. Signez-le
5. Retournez-le à l'une des adresses ci -dessus, en indiquant dans l'objet TRANSPORT2024

# TRANSPORT SCOLAIRE DES ELEVES ET ETUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

## Modalités de prise en charge par le Conseil Départemental de la Côte d'Or

Les élèves et étudiants en situation de handicap sont pris en charge pour leur transport aux conditions cumulatives suivantes :

- être domicilié en Côte-d'Or,
- être âgé de plus de 3 ans,
- avoir obtenu l'accord de la MDPH (Maison Départementale du Handicap),
- ne pas percevoir de rémunération,
- effectuer un aller-retour par jour ou par semaine

Lorsque la famille peut assurer elle-même le transport de son enfant, elle peut prétendre à une indemnité forfaitaire.

- si l'élève est demi-pensionnaire ou externe, l'indemnité est calculée entre le domicile et l'établissement scolaire fréquenté et plafonnée à 30 km.
- si l'élève est interne, l'indemnité est calculée entre le domicile et l'établissement scolaire fréquenté et plafonnée à 100 km.

Lorsque l'élève peut emprunter un réseau de transport existant, il bénéficiera d'un titre de transport sur le réseau MOBIGO ou d'un remboursement de son abonnement sur les réseaux DIVIA ou SNCF.

Lorsqu'aucun transport n'est possible, une prise en charge par taxi ou PMR pourra être organisée par le Conseil Départemental conformément aux règlements des Transports Scolaires des élèves et étudiants en situation de handicap.

**La présente demande est à retourner  
pour avis préalable obligatoire des médecins à la :**

**Maison Départementale du Handicap « Secteur Enfance »  
1 rue Joseph Tissot – 21000 DIJON**

**AVANT le 30 juin 2024**

En cas d'acceptation, le Conseil Départemental de la Côte-d'Or (Mme Annick WROBLESKI : 03.80.63.67.03) prendra contact avec vous, par courrier, courant août, pour vous indiquer la prise en charge retenue.

Les élèves seront pris en charge à raison d'un aller-retour par jour ou par semaine. Les autres trajets ne sont pas pris en charge (pause méridienne, sorties extra-scolaires, salle de sport, piscine...).

Si plusieurs élèves sont scolarisés dans le même établissement ou sur le même axe, la règle sera le transport collectif c'est-à-dire groupé avec d'autres élèves.

Les élèves ne pourront pas prétendre à des trajets individualisés en fonction de leur emploi du temps même s'ils doivent rester en étude. Les allers ou les retours resteront collectifs.

Dans le cas d'une absence de professeur, le transport sera organisé à l'heure habituelle. L'enfant se rendra alors en étude. Aucun transport ne sera organisé pour pallier les absences de professeur.

Si l'enfant est malade dans la journée, il restera à l'infirmerie ou sera ramené à son domicile par les parents.

L'enseignant ou les parents ne pourront pas demander au transporteur de venir chercher l'élève en dehors du trajet retour habituel.

Par ailleurs, vous devrez impérativement informer le Conseil Départemental, **au moins 15 jours avant**, de tout changement dans la scolarité de votre enfant (stage, déménagement...).

Seuls les stages effectués à l'intérieur du département seront pris en charge par le Conseil Départemental.

**Vous devez prévenir le Conseil Départemental (Mme Annick WROBLESKI : 03.80.63.67.03) ou transporteur (et non pas les conducteurs) pour toutes modifications à intervenir sur les déplacements de votre enfant et notamment son absence afin d'éviter des trajets inutiles qui sont facturés au Département ; si tel n'est pas le cas, des sanctions pourront être appliquées**

**Partie à conserver**

---

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DU TRANSPORT  
ELEVE OU ETUDIANT EN SITUATION DE HANDICAP  
ANNEE SCOLAIRE 2024 / 2025**

**A retourner avant le 30 juin 2024**

**L'ELEVE ou L'ETUDIANT**

**NOM** **PRENOM**

**DATE DE NAISSANCE** **SEXE** **M** **F**

**ADRESSE**

  

**CODE POSTAL** **COMMUNE**

**TELEPHONE**

**ADRESSE COURRIEL**

L'ENFANT RELEVE-T-IL DE : (cochez la case s'il y a lieu)... NON concerné

ASE NOM DE LA FAMILLE D'ACCUEIL

ADRESSE

ACODEGE \* ABPE BEAUNE \* FOYER CHENEVIERES \* MECS ST-SEINE-L'ABBAYE \*

\* pas de prise en charge pour les élèves relevant de ces structures

**SCOLARITE**

**NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE FREQUENTE**

**MATERNEL** **PRIMAIRE** **ULIS ECOLE** **ULIS COLLEGE** **ULIS LYCEE**  
**SEGPA** **ETUDES SUP** Autre classe précisez

**QUALITE :** **EXTERNE** **DEMI-PENSIONNAIRE** **INTERNE**

**TRAJET** **effectué, de** **à**

**Fréquence** Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

**Aller**

**Retour**

(cocher les cases nécessaires)

**LES PARENTS OU LE REPRESENTANT LEGAL**

**NOM** **PRENOM**

**ADRESSE**

  

**CODE POSTAL** **COMMUNE**

Personne à joindre en cas d'urgence **TELEPHONE**

**COURRIEL**

## NATURE DU HANDICAP

Visuel	Auditif	Moteur	Troubles du comportement
Psychique	Intellectuel	Autre	

## MATERIEL UTILISE

Déambulateur	Béquilles	Coque	Siège auto
Appareillage ( à préciser)			
Fauteuil :	Electrique	Manuel	Pliable

## MODE DE TRANSPORT SOUHAITE

MOBIGO	SNCF	DIVIA	TAXI ou TPMR	INDEMNITE
--------	------	-------	-----------------	-----------

## AUTRE RENSEIGNEMENT QUE VOUS JUGERIEZ UTILE DE FAIRE CONNAITRE

J'atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal, de l'élève majeur, ou du référent de scolarité

**Joindre OBLIGATOIREMENT une copie de la décision prise par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées transmise par la MDPH. Aucun dossier ne pourra être traité sans la présentation de ce document.**

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné au Département de la Côte-d'Or afin d'instruire votre demande de prise en charge de transport scolaire. Seules les données nécessaires à l'instruction de votre dossier sont collectées. Conformément à la loi "informatique et libertés" n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez accéder à ces informations en vous adressant à :

Conseil Départemental de la Côte-d'Or  
Délégué à la Protection des Données – MEOP  
53bis rue de la Préfecture – 21035 DIJON Cedex  
Courriel : [contact@cotedor.fr](mailto:contact@cotedor.fr)

## AVIS DU MEDECIN DE LA MDPH POUR CE TRANSPORT

Favorable

Défavorable

### Mode de prise en charge souhaité

MOBIGO	SNCF	DIVIA	TAXI ou TPMR	INDEMNITE
--------	------	-------	-----------------	-----------

Durée de la prise en charge \_\_\_\_\_ ans

Nom et signature du médecin

Date