

Date limite de retour : 27 JUIN 2025 (renouvellement) – 15 AOÛT 2025 (nouvelle demande)

RENOUVELLEMENT

NOUVELLE DEMANDE

Etablissement scolaire fréquenté (Année scolaire 2024-2025) :

Nom de la Société de Transport (Année scolaire 2024-2025) :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

NOM **Prénom**

Date de naissance / / **Sexe** Féminin Masculin

Adresse de résidence de l'élève

Code postal **Commune**

RENSEIGNEMENTS REPRÉSENTANT LÉGAL ou LIEU D'ACCUEIL

Madame Monsieur Famille d'accueil (Employeur :) Tuteur légal

NOM : **Prénom** :

Adresse :

Code postal **Commune**

Date de naissance du représentant légal / /

N° téléphone fixe : **N° téléphone portable** :

E-mail :

GARDE ALTERNÉE (coordonnées second foyer) (si et uniquement si besoin d'un transport)

Madame Monsieur

NOM : **Prénom** :

Adresse :

Code postal **Commune**

Date de naissance du représentant légal / /

N° téléphone fixe : **N° téléphone portable** :

E-mail :

Garde alternée : Semaine paire Madame Monsieur / Semaine impaire Madame Monsieur

Joindre copie de la décision de justice relative à la garde de l'enfant.

AUTRES RENSEIGNEMENTS (à compléter obligatoirement)

Activité Professionnelle des représentants légaux

	Parent 1					Parent 2					Tuteur légal				
	<input type="checkbox"/> En activité		<input type="checkbox"/> Sans activité			<input type="checkbox"/> En activité		<input type="checkbox"/> Sans activité			<input type="checkbox"/> En activité		<input type="checkbox"/> Sans activité		
Employeur															
Adresse du lieu de travail															
Jours travaillés	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Lu	Ma	Me	Je	Ve
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Composition du foyer au domicile de l'élève : Nombre total d'enfants à charge :

Etablissement et lieu de scolarisation du (ou des) enfant(s) à charge :

SCOLARITÉ DE L'ÉLÈVE POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2025-2026 (Cochez les cases correspondantes)

Nom de l'établissement scolaire :

Adresse complète de l'établissement :

Régime de l'élève : Demi-pensionnaire Interne

Classe suivie en 2025-2026 : ULIS (Ecole) : CP CE1 CE2 CM1 CM2

ULIS (Collège) : 6^e 5e 4e 3e ULIS (Lycée) : 2^{nde} 1^{ère} Terminale

SEGPA : 6e 5e 4e 3e

AUTRES (à préciser)

Votre enfant sera-t-il scolarisé dans son établissement de secteur : OUI NON

MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

 Le Conseil départemental, autorité organisatrice, reste seul décideur des modalités de prise en charge des frais de transport.

TRANSPORT EN VÉHICULE FAMILIAL INDEMNISÉ (vous optez pour le transport de votre enfant sur toute l'année scolaire 2025-2026)

Le Département peut verser, sous certaines conditions*, une Aide Individuelle de Transport Scolaire, lorsque le transport de l'élève ou de l'étudiant est assuré au moyen d'un véhicule personnel (représentant légal, tuteur). Le montant de l'indemnité est fixé à 0,30 € par kilomètre parcouru en présence de l'élève dans le véhicule sur la base d'un aller/retour par jour de scolarité (ou par semaine pour les internes) entre le domicile et l'établissement scolaire d'affectation, hormis si le conducteur réalise le transport en se rendant à son travail se situant dans la même commune de scolarité.

Renseignements complémentaires (Cochez les cases correspondantes)

Possédez-vous un véhicule personnel : OUI NON

Distance simple séparant le domicile de l'établissement scolaire : kms

Description des jours de transport de l'élève effectués par la famille	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Aller					
Retour					

* En fonction des circuits de transport scolaire adapté déjà existants et pouvant convenir à l'enfant, le Conseil départemental se réserve la possibilité de refuser la mise en place du dispositif de remboursement des frais de transport en véhicule familial. Toutefois, en cas d'impossibilité pour le Département d'intégrer un élève dans un circuit, l'attribution de cette aide sera proposée à la famille.

IMPORTANT : Tout élève ou étudiant bénéficiaire de l'Allocation Individuelle de transport Scolaire et qui souhaite utiliser les transports en commun doit en informer rapidement le Département. A défaut, les montants versés indûment feront l'objet de récupérations.

PIÈCES À JOINDRE si vous optez pour l'indemnisation des frais kilométriques

– Joindre impérativement un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) au formulaire

APRÈS LA RENTRÉE SCOLAIRE :

- une copie du certificat de scolarité
- une copie de l'emploi du temps de l'année scolaire

UTILISATION D'UN MOYEN DE TRANSPORT EN COMMUN

Car scolaire (l'inscription doit être faite directement par les représentants légaux sur le site du Conseil Régional : www.bourgognefranchecomte.fr).

Bus de Ville ** (réseau Tanéo) ** Frais d'abonnement pris en charge par le Conseil départemental

Train*** *** Frais d'abonnement remboursés par le Conseil départemental

DEMANDE DE TRANSPORT SCOLAIRE ADAPTÉ

Trajet à prendre en charge par le service de transport

Lundi <input type="checkbox"/>		Mardi <input type="checkbox"/>		Mercredi <input type="checkbox"/>		Jeudi <input type="checkbox"/>		Vendredi <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Aller	<input type="checkbox"/> Retour	<input type="checkbox"/> Aller	<input type="checkbox"/> Retour	<input type="checkbox"/> Aller	<input type="checkbox"/> Retour	<input type="checkbox"/> Aller	<input type="checkbox"/> Retour	<input type="checkbox"/> Aller	<input type="checkbox"/> Retour

Planning de scolarisation Inconnu à ce jour

Lundi <input type="checkbox"/>		Mardi <input type="checkbox"/>		Mercredi <input type="checkbox"/>		Jeudi <input type="checkbox"/>		Vendredi <input type="checkbox"/>	
Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Midi	Matin	Soir	Matin	Soir

Les horaires des cours de l'élève constituent une information obligatoire du dossier d'inscription. Ils sont à faire parvenir dans les plus brefs délais au Conseil départemental si ceux-ci ne sont pas connus à la date de renseignement du présent formulaire.

Toute évolution dans l'emploi du temps modifiant les conditions de prise en charge de l'élève en cours d'année, doit IMPÉRATIVEMENT être communiquée par écrit à l'Unité Transport Adapté (rendez-vous médicaux, SESSAD, séances CMPP : ces trajets ne sont pas pris en charge par le Département).

L'élève bénéficie-t-il d'un(e) AESH (Accompagnant(e) d'Elève en Situation de Handicap) ? Oui Non

TRANSPORT POUR L'ANNEE 2025-2026 : A compter du

MATÉRIEL UTILISÉ (à remplir obligatoirement)

- Non aucun matériel
- Oui (Renseigner les lignes suivantes) :
- Déambulateur Coque Béquilles
 - Fauteuil électrique Fauteuil manuel Pliable Non pliable
 - Autre appareillage (à préciser)

 **Le conducteur n'est pas habilité à assurer le transfert.**

Renseignements utiles pour faciliter le transport de l'élève :

.....

.....

ATTESTATION (A remplir, dater et signer obligatoirement)

Je soussigné(e) Représentant légal n° 1
Représentant légal n° 2
de l'élève
ou l'élève lui-même s'il est majeur,

- certifie(nt) sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce formulaire ;
- consent(ent) au traitement des informations relatives à la santé contenues dans ce formulaire ainsi qu'à la transmission des informations strictement nécessaires au transporteur affecté au trajet du bénéficiaire ;
- atteste(nt) avoir pris connaissance des informations contenues dans le présent document et de l'imprimé «Modalités de prise en charge du transport scolaire des élèves et étudiants en situation de handicap par le Conseil départemental de la Nièvre» joint au présent formulaire ;
- m'engage(nt) à signaler tout changement de situation de l'élève ou des parents à l'Unité de Transport Adapté (voir coordonnées ci-dessous)
- m'engage(nt) à respecter le règlement intérieur.

A , le

Signature du représentant légal
ou de l'élève majeur avec mention « Lu et approuvé »

PIÈCES A JOINDRE IMPÉRATIVEMENT A CE FORMULAIRE (quelque soit la modalité de prise en charge choisie) :

- Copie de la notification de la CDAPH en cours de validité mentionnant l'orientation en dispositif ULIS (Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire), ou DAR (Dispositif d'Auto Régulation) ou UEEA (Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme), SEGPA.
- Copie de la décision d'affectation de l'enfant délivrée par les services de l'Académie de la Nièvre.

Transmission de ce formulaire à l'adresse suivante :

Conseil départemental de la Nièvre
Direction de l'Autonomie
Unité Transport Adapté
11 rue Émile Combes - 58000 Nevers

Ou par courriel à l'adresse suivante : transportadapte@nievre.fr

 **Tout imprimé transmis par courriel doit être présenté en format .pdf parfaitement lisible (pas de format jpeg ou jng)**

CONTACT : Unité Transport Adapté : Tél. : 03.86.61.87.08

TRAITEMENT DES INFORMATIONS RECUEILLIES DANS CE PRESENT FORMULAIRE

Les informations recueillies à partir du présent formulaire font l'objet d'un traitement auquel vous consentez et sont destinées au Département de la Nièvre afin de gérer vos demandes et à des fins statistiques d'utilisation. Elles sont utilisées uniquement par le Service Administratif, Budgétaire et Transport Adapté du Département.

Conformément au cadre juridique sur la protection des données personnelles en vigueur (Règlement Général de Protection des Données n-RGPD et Loi « Informatique et Libertés modifiée), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation des informations qui vous concernent. Vous pouvez également définir le sort de vos données après votre décès. 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.

L'ensemble de ces demandes doivent être adressées, en justifiant de votre identité, par voie postale à l'adresse suivante : Département de la Nièvre – A l'attention de la Déléguée à la Protection des Données – Hôtel du Département – 58039 NEVERS Cedex, ou par courriel à l'adresse : protection.donnees@nievre.fr

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL (3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07 – Téléphone : 01.53.73.22.22. www.cnil.fr).