



**TRANSPORTS SCOLAIRES  
ELEVES ET ETUDIANTS HANDICAPES  
ANNEE SCOLAIRE 20.... / 20 ....**

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION – 1<sup>ère</sup> DEMANDE**

**A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR :**

**ÉLÈVE - ETUDIANT**

Nom, prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

*(en cas de changement sur l'adresse et/ou le(s) numéro(s) de téléphone, merci de compléter ci-après) :*

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

**ANNÉE SCOLAIRE 20...../20.....**

Nom et adresse de l'établissement scolaire ou universitaire fréquenté :  
\_\_\_\_\_

Milieu Ordinaire

ULIS ECOLE

ULIS COLLEGE

Classe : \_\_\_\_\_

Qualité : Demi – pensionnaire

Interne

Trajet à effectuer de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Fréquence du transport : indiquer les horaires si possible

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Aller							
Retour							

**TRANSPORT**

L'élève est-il en capacité d'utiliser les transports en commun si service existant (bus, train)

OUI

NON

L'élève est en fauteuil :

- manuel pliant

OUI

NON

- électrique ou imposant non pliant

OUI

NON

Autre matériel à transporter (scolaire ou médical ou autre) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Les trajets scolaires de l'élève ou étudiant peuvent-ils être assurés par la famille ? OUI NON

Distance exacte entre domicile et établissement scolaire : \_\_\_\_\_

## **PARENTS – TUTEUR – REPRÉSENTANT LÉGAL**

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse électronique (courriel) :

*(en cas de changement d'adresse, de(s) numéro(s) de téléphone ou de courriel, merci de compléter ci-après) :*

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe (OBLIGATOIRE) : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Adresse électronique (courriel) : \_\_\_\_\_

### **CADRE RESERVE A LA MDA :**

**AVIS DE LA MDA DU** \_\_\_\_\_

#### **FAVORABLE**

Élève relevant d'un transport sur service adapté

Élève capable d'emprunter les transports en commun, de se déplacer à pied ou en fauteuil (sous réserve de réseau accessible)

Élève transporté en véhicule personnel (ouvrant droit à une Indemnité) \*

Type de transport : \_\_\_\_\_

Périodicité : \_\_\_\_\_

Pour la période du : \_\_\_\_\_

#### **DEFAVORABLE**

A Valence, le

(\* Si vous transportez votre enfant avec votre véhicule personnel, vous pourrez percevoir une indemnité)

**Formulaire d'inscription à retourner par le demandeur à l'adresse suivante :**

**MAISON DEPARTEMENTALE DE L'AUTONOMIE**

Parc de Lautagne

42 C, avenue des Langories

BP 145

26905 VALENCE CEDEX 9

Téléphone : 04.75.79.70.09