



# TRANSPORT ADAPTÉ DEMANDE D'INSCRIPTION



> [www.deux-sevres.fr](http://www.deux-sevres.fr)

Première demande

Renouvellement

Le Département souhaite s'orienter vers une nouvelle politique de prise en charge du transport scolaire des élèves en situation de handicap en permettant aux familles de choisir entre deux options : soit d'accompagner leurs enfants à l'école en ouvrant droit à une indemnisation (remboursement des frais kilométriques par trimestre), soit une prise en charge dite classique de transport collectif.

L'option de transport collectif implique une participation financière au titre de l'année scolaire en cours dont les montants sont les suivants :

➤ **ÉLÈVES DE MATERNELLE OU PRIMAIRE : 100 €**

➤ **COLLÉGIENS : 125 €**

➤ **LYCÉENS, ÉTUDIANTS : 150 €**

Merci de compléter le verso de cet imprimé et de joindre :

- 1 avis d'orientation scolaire dans le dispositif concerné (ULIS ou autre), émis par la MDPH, en cours de validité et le courrier d'information de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH concernant le transport adapté.

**Afin de garantir le traitement de votre dossier dans les meilleurs délais, merci de nous retourner l'inscription de votre enfant avant le 30 juin 2026 soit par mail, soit par courrier, à l'adresse suivante :**

## DÉPARTEMENT DES DEUX-SÈVRES

Direction du Développement de l'Éducation et de la Citoyenneté - Mission Transport Adapté

Maison du Département - Mail Lucie Aubrac - CS 58880 - 79028 NIORT Cedex

Tél : 05 49 06 79 45 ou 05 17 18 81 71 ou 05 49 06 79 79 (poste 7793)

[transcoladapt@deux-sevres.fr](mailto:transcoladapt@deux-sevres.fr)

### MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DU TRANSPORT DE MON ENFANT

- Transport effectué par la famille et indemnisé par le Département  
(Avec une indemnisation des frais kilométriques à la famille précisée dans le règlement du service)
- Transport collectif (Sous réserve que l'établissement soit à plus de 3 km du domicile)

### PROFIL DE LA DEMANDE

- Transport scolaire existant mais non accessible à l'enfant (hors secteur, dispositif spécifique, ULIS...)
- Transports en commun existants mais incapacité médicalement reconnue de l'enfant à les utiliser

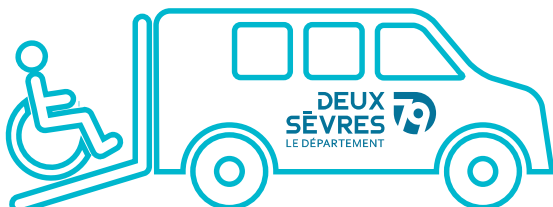
Cadre réservé à l'administration

Fait à : ..... le : .....

Le Père :

La Mère :

Autre titulaire de l'autorité parentale :



- En effectuant la demande, je certifie avoir pris connaissance du règlement départemental du transport scolaire adapté et en accepte les conditions



# TRANSPORT ADAPTÉ

## Demande d'inscription pour l'année 2026/2027

À retourner avant le 30 juin 2026

### ÉLÈVE

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Sexe :  M  F

### INFORMATIONS

Fauteuil électrique   
 Fauteuil léger pliant   
 Informations complémentaires au transport :  
 .....  
 .....

### DISPOSITIF SCOLAIRE\*

|   | Classe |                               | Classe |
|---|--------|-------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> ULIS                     | .....  | <input type="checkbox"/> EREA | .....  |
| <input type="checkbox"/> SEGPA                    | .....  | <input type="checkbox"/> UEEA | .....  |
| <input type="checkbox"/> Autres dispositifs ..... |        |                               |        |

### AUTRES DISPOSITIFS (hors scolaire)\* Transport non assuré par le Département

IME  TEP  
 UEE

Autres dispositifs .....

\*Pour les temps partagés, cocher plusieurs cases.  
 Joindre la(es) décisions(s) d'affectation

### RYTHME SCOLAIRE

|          | L                        | M                        | Me                       | J                        | V                        |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Aller**  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Retour** | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\*\*Aux horaires d'ouverture/fermeture de l'Établissement

### REPRÉSENTANT LÉGAL OU RESPONSABLE 1

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Rue : .....  
 Lieu-dit : .....  
 Commune : .....  
 Email : .....  
 Tel : ..... Portable : .....  
 Lien de parenté : .....

### DEUXIÈME ADRESSE SI DIFFÉRENTE

(à remplir en cas de garde alternée ou de famille d'accueil)

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Rue : .....  
 Lieu-dit : .....  
 Commune : .....  
 Email : .....  
 Tel : ..... Portable : .....  
 Lien avec l'enfant : .....

### SCOLARISATION

Nom de l'établissement : .....  
 .....  
 Adresse : .....  
 .....

### GARDE ALTERNÉE\*\*\*

Semaine paire : .....  
 Semaine impaire : .....

\*\*\*La signature des deux parents est exigée

Les informations recueillies sont enregistrées par le Département des Deux-Sèvres dans un fichier informatisé. Le traitement a pour finalité l'organisation du service de transport spécial des élèves handicapés vers les établissements scolaires, mis en œuvre dans le cadre des articles R.3111-24 et suivants du code des transports.

Les données recueillies concernent l'identité et les coordonnées du bénéficiaire et de son représentant légal, le handicap dont le bénéficiaire est affecté, les informations sur la scolarité du bénéficiaire et les modalités d'organisation des déplacements. Ces informations sont destinées aux services départementaux en charge de l'organisation du service, aux entreprises de transport réalisant le service pour le compte du Département et, le cas échéant, à certains départements limitrophes. Les informations sont conservées pour une durée de trois ans, puis traitées conformément aux prescriptions des Archives Départementales dans le respect du Code du patrimoine.

Au terme de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant par courrier le Délégué à la protection des données du Département des Deux-Sèvres, Maison du département, Mail Lucie Aubrac, CS 58880, 79028 Niort Cedex.