

<https://cotesdarmor.fr/vos-services/transport-scolaire-des-eleves-et-etudiants-en-situation-de-handicap>

Élève

Nom

Prénom

Féminin

Masculin

Date de naissance

N° Dossier MDPH

Première demande (Votre enfant n'a pas bénéficié du transport scolaire adapté durant l'année scolaire 2025-2026)

Renouvellement de la demande (aucune reconduction automatique)

La demande de prise en charge est à effectuer dès connaissance de l'établissement scolaire d'affectation

Établissement scolaire

Adresse

Code postal Commune

Classe : Régime : Interne Demi-pensionnaire

Dispositif : ULIS DAR SEGPA UEEA Général

Autre (à préciser) :

Merci de joindre le courrier d'affectation transmis par la direction académique

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.

Renseignements concernant l'élève

Représentant légal 1

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Code postal Commune

Téléphone fixe / portable

Mail

Représentant légal 2

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Code postal Commune

Téléphone fixe / portable

Mail

Autre lieu de résidence habituelle de l'élève du lundi au vendredi

Élève majeur Grands-parents Foyer Assistant.e familial.e Autre (préciser) :

Nom Prénom

Adresse Code postal Commune

Téléphone fixe / portable Mail

Trajets entre domicile et établissement scolaire

Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
<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
Scolarité		<input type="checkbox"/> Temps complet		<input type="checkbox"/> Temps partiel					
Préciser temps partiel :									
En cas de garde alternée, préciser la semaine concernant chaque représentant légal (paire ou 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 :									
Semaine paire :		<input type="checkbox"/> Mère		<input type="checkbox"/> Père					
Semaine impaire :		<input type="checkbox"/> Mère		<input type="checkbox"/> Père					

Mode de prise en charge du transport souhaité

L'indemnisation kilométrique (transport par la famille)
(Joindre RIB, certificat de scolarité et justificatif de domicile de -3 mois)

ou

Un transport scolaire adapté collectif organisé par le Département
(Frais de dossiers de 120,00 € par enfant)

Si le transport ne peut être assuré par la famille, précisez les raisons :*

Pas de véhicule Horaires de travail incompatibles

Autres :

Autorise mon enfant à rejoindre seul le domicile après la dépose du transport scolaire adapté collectif*

Oui Non

ou

L'accompagnement à l'autonomie (Prise en charge de l'abonnement à hauteur de 120 €)

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.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement départemental*

À, le

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

Signature du représentant légal 1
(le cas échéant)

Nom
Qualité
Signature :

Signature du représentant légal 2
(le cas échéant)

Nom
Qualité
Signature :

Signature (autre, à préciser)

Nom
Qualité
Signature :

*Champs obligatoires à cocher

Consentement (voir verso)

Je, soussigné-e

Nom Prénom

Date de naissance

Déclare avoir pris connaissance des informations relatives au traitement de mes données personnelles dans le cadre de la gestion de ma demande de prise en charge pour un transport adapté.

Donne mon consentement explicite au traitement de mes données, y compris mes données de santé strictement nécessaires à l'instruction de ma demande.

Je suis informé-e que je peux retirer mon consentement à tout moment, mais cette information peut interrompre l'évaluation de l'instruction de ma demande de prise en charge.

Fait à, le

(Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Signature du représentant légal 1
(le cas échéant)

Nom

Qualité

Signature :

Signature du représentant légal 2
(le cas échéant)

Nom

Qualité

Signature :

Signature (autre, à préciser)

Nom

Qualité

Signature :



**Ce document ne vaut pas accord de prise en charge.
Tout formulaire incomplet sera systématiquement retourné.
Au regard des délais d'instruction et de traitement des dossiers,
toute demande adressée après le 24/07/2026 ne garantira pas une prise en charge
pour la rentrée scolaire du 1^{er} septembre 2026.**



Pour plus d'informations :

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



Protection des données à caractère personnel

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À L'UTILISATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles collectées dans le cadre de votre demande de prise en charge pour un transport adapté sont traitées par le Département des Côtes d'Armor.

Hôtel du Département
9 place du Général de Gaulle
CS 42371
22023 Saint-Brieuc Cedex 1
Téléphone : 02 96 62 62 62
Site internet : <https://cotesdarmor.fr>

Le Département agit en qualité de responsable du traitement conformément au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD) et à la loi Informatique et Libertés modifiée.

Vos données sont collectées afin de :

- Instruire et gérer votre demande de prise en charge pour transport adapté ;
- Évaluer votre éligibilité au dispositif ;
- Offrir un service adapté aux besoins de votre enfant ;
- Organiser et planifier vos trajets ;
- Assurer le suivi administratif, technique et financier du service ;
- Répondre aux obligations légales du Département des Côtes d'Armor.

Selon votre situation, peuvent être collectées :

- Données d'identité (nom, prénom, date de naissance, coordonnées) ;
- Données relatives à votre situation administrative ;
- Informations concernant votre mobilité et votre autonomie ;
- Données de santé strictement nécessaires à l'évaluation de votre demande ;
- Informations relatives aux trajets demandés.
- Seules les données strictement nécessaires sont collectées.

Le traitement repose sur :

- L'exécution d'une mission d'intérêt public ;
- Le respect d'obligations légales ;
- Votre consentement explicite pour les données de santé.

Les données sont accessibles uniquement :

- Aux services habilités du Département ;
- Aux prestataires chargés de l'organisation du transport adapté afin de garantir la sécurité et le bien-être de votre enfant.
- Aux autorités légalement habilitées si nécessaire.
- Aucune donnée n'est cédée à des fins commerciales.

Les données sont conservées pendant la durée nécessaire à la gestion de votre dossier puis pendant 2 années supplémentaires. Les données sont archivées conformément aux obligations légales applicables aux collectivités territoriales.

Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez :

- D'un droit d'accès ;
- D'un droit de rectification ;
- D'un droit d'effacement (dans les limites légales) ;
- D'un droit à la limitation du traitement ;
- D'un droit d'opposition ;
- D'un droit à la portabilité lorsque celui-ci est applicable.

Vous pouvez exercer vos droits auprès de notre Délégué à la Protection des Données (DPD)

À l'attention du Délégué à la Protection des Données du Département des Côtes d'Armor

9 place du Général de Gaulle
CS 42371
22023 Saint-Brieuc Cedex 1
ou par courriel : dpd@cotesdarmor.fr

En cas de difficulté, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).