

Imprimé à compléter impérativement pour bénéficier du dispositif en vigueur et à retourner dans les plus brefs délais à
Département du Lot · Direction de l'Éducation et de la Vie locale · Service Transports · Av. de l'Europe · Regourd · BP 291 · 46005 Cahors cedex 9

Tout imprimé illisible ou incomplet ne sera pas traité et sera retourné à l'intéressé.

BÉNÉFICIAIRE N° dossier MDPH :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Sexe : Féminin Masculin

ADRESSE DE PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT

Nom du responsable :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse E-mail :

ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ EN 2016-2017

Nom de l'établissement :

Commune de l'établissement :

Classe suivie :

Demi-pensionnaire Interne

Visa et cachet établissement
OBLIGATOIRE

JOURS DE PRÉSENCE DANS L'ÉTABLISSEMENT

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Heure matin <input type="text"/> h <input type="text"/>	Heure matin <input type="text"/> h <input type="text"/>	Heure matin <input type="text"/> h <input type="text"/>	Heure matin <input type="text"/> h <input type="text"/>	Heure matin <input type="text"/> h <input type="text"/>
Heure soir <input type="text"/> h <input type="text"/>	Heure soir <input type="text"/> h <input type="text"/>	Heure soir <input type="text"/> h <input type="text"/>	Heure soir <input type="text"/> h <input type="text"/>	Heure soir <input type="text"/> h <input type="text"/>

HANDICAP

Fauteuil roulant : OUI NON

Je certifie l'exactitude des informations mentionnées sur ce formulaire.
 J'atteste n'avoir rempli qu'un seul dossier par enfant pour l'année scolaire concernée.

Fait à :

Le :

Signature **OBLIGATOIRE**
 du représentant légal de l'élève