Demande de prise en charge des frais de transport scolaires pour élèves en situation de handicap 2025-2026

Imprimé à compléter et à retourner dans les plus brefs délais par E-Mail : **education.devl@lot.fr**
par courrier : **Département du Lot · Direction de l'Éducation et de la Vie locale · Service Education**
Avenue de l'Europe · Regourd · BP 291 · 46005 Cahors cedex 9
Informations, renseignements : **05 65 53 43 91**

BÉNÉFICIAIRE

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

ADRESSE DE PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT

** Dans le cas d'une garde alternée, 2 imprimés sont à compléter + joindre copie du jugement*

Nom du responsable* :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone portable : Téléphone fixe : *(Obligatoire)*

Adresse E-mail :

ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ

Nom de l'établissement : ☐ Demi-pensionnaire

Commune de l'établissement : ☐ Interne

Classe suivie :

ULIS : ☐ OUI *(Joindre la décision d'affectation)* ☐ NON

JOURS DE PRÉSENCE DANS L'ÉTABLISSEMENT

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

MODALITÉ DE TRANSPORT SCOLAIRE

Pouvez-vous (parents, famille, autres...) accompagner votre enfant ? : ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, vous pouvez bénéficier d'une indemnisation kilométrique de 0,7 € / km

Si NON, vous pouvez bénéficier d'un transport adapté organisé par le Département

HANDICAP

Fauteuil roulant : ☐ OUI ☐ NON Appareillage : ☐ OUI ☐ NON Besoin d'accompagnement : ☐ 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

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du président du Département du Lot.