



## TRANSPORT ELEVES & ETUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

### Année scolaire 2021 / 2022

(Date limite d'inscription : 20/06/2021)

1ère inscription : Renouvellement :

A envoyer à :

#### Département de l'Aude

Service ASG/Pole Liquidation/Transport E.H.

Allée Raymond Courrière

11855 CARCASSONNE CEDEX 9

Tél : 04.68.11.06.46 ou 04.68.11.81.12

Mail : [transportseh@audefr](mailto:transportseh@audefr)

#### Elève (à compléter en lettres majuscules)

Sexe : F M

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : / /

Adresse de l'élève :  
.....

Code Postal : ..... Commune : .....

#### Responsable légal (Parent – Tuteur) (rayer la mention inutile)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse :  
.....

Code Postal : ..... Commune : .....

Téléphone : ..... N° Port : ..... E-mail: .....

#### Garde alternée : indiquer les noms, prénoms et adresse de l'autre parent père ou mère

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse :  
.....

Postal : ..... Commune : ..... Code

Téléphone : ..... N° Port: ..... E-mail : .....

#### Famille d'Accueil :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse :  
.....

Code Postal : ..... Commune : .....

Téléphone : ..... N° Port : ..... E-mail: .....

#### Scolarité prévue en 2021 / 2022 (cocher les cases correspondantes)

Etablissement scolaire fréquenté :  
.....

Adresse :  
.....

Horaires de l'établissement : Sauf avis contraire de la CDAPH, l'enfant sera pris en charge selon les horaires d'ouverture et de fermeture de l'établissement scolaire.....

Classe suivie : ULIS SEGPA Autres classes : .....

Qualité : Interne Demi-pensionnaire

#### **Accompagnant en l'absence du responsable légal**

Nom : ..... Téléphone : .....

## Coordonnées de l'enseignant référent

Nom : ..... Téléphone : .....

## Demande de Prise en charge des frais de transports :

Transports Scolaires N° de ligne.....

Véhicule personnel (allocation individuelle de transport)

Transport adapté collectif organisé par le Conseil Départemental :

Transporteur

VSL

Transport spécialisé

Pour chaque nouvelle prise en charge (nouvel élève, nouveau conducteur ou nouvelle conductrice), le transporteur organise un rendez-vous au domicile de l'élève afin de se présenter et d'échanger avec la famille et l'enfant sur les modalités de prise en charge.

Fauteuil roulant Oui Non

Je certifie avoir informé le chef d'établissement que mon enfant bénéficie d'un transport adapté et nécessite une prise en charge à l'entrée et à la sortie de l'établissement scolaire

J'autorise mon enfant à rejoindre le taxi et à le quitter sans l'accompagnement d'un adulte (pour les étudiants mineurs) : décharge à joindre à la demande

Je reconnais par cette signature avoir pris connaissance du règlement départemental d'aide sociale pour le transport des élèves en situation de handicap consultable sur le site [www.aude.fr](http://www.aude.fr) et m'engage à le respecter

Date :                      Signature du responsable légal :

### PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE IMPERATIVEMENT A LA DEMANDE :

- ✓ Notification MDPH en cours de validité ou CMI

Transport par véhicule personnel = Allocation Individuelle de Transport

- ✓ Copie carte grise du véhicule
- ✓ RIB (Relevé d'Identité Bancaire)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE**

## Un exemplaire à conserver et un exemplaire à renvoyer au Département de l'Aude (service aide sociale générale – TEH)

Je soussigné :

- la personne en situation de handicap (nom, prénom)

.....

- le représentant (nom, prénom)

.....

Agissant en qualité de

.....

A) **DECLARE** avoir joint à cette demande les pièces ci-dessous :

Pour une demande de remboursement des indemnités kilométriques :

- Copie de la carte grise
- RIB (relevé d'identité bancaire ou RIP (Relevé d'identité postal))

et dans tous les cas :

- Notification MDPH en cours de validité ou CMI

B) **M'ENGAGE** à signaler toute modification dans ma situation ;

C) **CONSENS** au traitement de mes données transmises dans le cadre de ma demande de transport pour un élève ou étudiant en situation de handicap par le Département pour l'attribution et la gestion du transport.

### **QUI RECUEILLE LES DONNEES ?**

L'étude de votre dossier nécessite la mise en œuvre par le Département d'un traitement de données à caractère personnel particulières nécessitant votre accord.

Les informations recueillies sont enregistrées et traitées par les services de la direction de l'autonomie du Département conformément aux articles R232-40 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

### **COMBIEN DE TEMPS SONT-ELLES CONSERVEES ?**

Ces données seront conservées pendant 6 ans à compter de l'extinction de vos droits. Elles pourront être conservées pendant une durée plus longue afin de préserver les droits juridictionnels du Département.

### **QUI EN A CONNAISSANCE ?**

Elles sont destinées aux agents du Département devant intervenir dans le traitement de vos droits, à la Maison Départementale des Personnes Handicapées, aux établissements scolaires concernés et aux autorités administratives ou déléguées par elles à des fins statistiques conformément aux articles D232-38 et D232-39 du code de l'action sociale et des familles. Pour plus de détails, vous pouvez vous rendre sur le site «aude.fr».

Les données communiquées ne seront pas utilisées pour permettre une décision automatisée ni utilisées à des fins de profilage.

### **QUELS SONT VOS DROITS ?**

Vous bénéficiez des droits suivants sur vos données personnelles :

- Droit au retrait du consentement
- Droit d'accès : vous pouvez accéder à vos données
- Droit de rectification : vous pouvez les faire modifier si vous les constatez erronées
- Droit à l'effacement des données (sous certaines conditions)
- Droit de limitation (sous certaines conditions)

**COMMENT EXERCER VOS DROITS ?**

Vous pouvez exercer vos droits en adressant votre demande écrite accompagnée d'un justificatif d'identité, et, le cas échéant, des justificatifs du titre auquel vous exercez ces droits pour un tiers (autorité parentale, tutelle, mandat), plus un justificatif d'identité du tiers concerné, par courriel à [dpo@aude.fr](mailto:dpo@aude.fr) ou par courrier à

Monsieur le délégué à la protection des données  
Département de l'Aude  
Hôtel du Département  
Allée Raymond Courrière  
11855 CARCASSONNE Cedex 9

Le cas échéant vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission informatique et libertés :

3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – Tél : 01 53 73 22 22

- D) CERTIFIE sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans ce dossier de demande de transport pour un élève ou étudiant en situation de handicap** *(Le fait de percevoir ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale pourra être sanctionné sur la base des articles 313-1, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.)*

**J'ai bien compris mes droits et que les données recueillies sont strictement nécessaires à l'instruction de ma demande.**

**J'ai bien compris que l'exercice de certains de mes droits peut avoir pour effet d'empêcher l'instruction de mon dossier ou de faire cesser l'aide à laquelle je peux éventuellement prétendre.**

**J'autorise le Département de l'Aude à utiliser les données personnelles qui me seront demandées pour le traitement de mon dossier, et, si besoin, à communiquer ces données aux personnes désignées destinataires devant intervenir dans la mise en œuvre de mon dossier**

**Une copie de la présente notice m'a été transmise.**

Fait à .....

le.....

**Signature**

## Un exemplaire à conserver et un exemplaire à renvoyer au Département de l'Aude (service aide sociale générale – TEH)

Je soussigné :

- la personne en situation de handicap (nom, prénom)

.....

- le représentant (nom, prénom)

.....

Agissant en qualité de

.....

E) **DECLARE** avoir joint à cette demande les pièces ci-dessous :

Pour une demande de remboursement des indemnités kilométriques :

- Copie de la carte grise
- RIB (relevé d'identité bancaire ou RIP (Relevé d'identité postal))

et dans tous les cas :

- Notification MDPH en cours de validité ou CMI

F) **M'ENGAGE** à signaler toute modification dans ma situation ;

G) **CONSENS** au traitement de mes données transmises dans le cadre de ma demande de transport pour un élève ou étudiant en situation de handicap par le Département pour l'attribution et la gestion du transport.

### **QUI RECUEILLE LES DONNEES ?**

L'étude de votre dossier nécessite la mise en œuvre par le Département d'un traitement de données à caractère personnel particulières nécessitant votre accord.

Les informations recueillies sont enregistrées et traitées par les services de la direction de l'autonomie du Département conformément aux articles R232-40 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

### **COMBIEN DE TEMPS SONT-ELLES CONSERVEES ?**

Ces données seront conservées pendant 6 ans à compter de l'extinction de vos droits. Elles pourront être conservées pendant une durée plus longue afin de préserver les droits juridictionnels du Département.

### **QUI EN A CONNAISSANCE ?**

Elles sont destinées aux agents du Département devant intervenir dans le traitement de vos droits, à la Maison Départementale des Personnes Handicapées, aux établissements scolaires concernés et aux autorités administratives ou déléguées par elles à des fins statistiques conformément aux articles D232-38 et D232-39 du code de l'action sociale et des familles. Pour plus de détails, vous pouvez vous rendre sur le site «aude.fr».

Les données communiquées ne seront pas utilisées pour permettre une décision automatisée ni utilisées à des fins de profilage.

### **QUELS SONT VOS DROITS ?**

Vous bénéficiez des droits suivants sur vos données personnelles :

- Droit au retrait du consentement
- Droit d'accès : vous pouvez accéder à vos données
- Droit de rectification : vous pouvez les faire modifier si vous les constatez erronées
- Droit à l'effacement des données (sous certaines conditions)
- Droit de limitation (sous certaines conditions)

**COMMENT EXERCER VOS DROITS ?**

Vous pouvez exercer vos droits en adressant votre demande écrite accompagnée d'un justificatif d'identité, et, le cas échéant, des justificatifs du titre auquel vous exercez ces droits pour un tiers (autorité parentale, tutelle, mandat), plus un justificatif d'identité du tiers concerné, par courriel à [dpo@aude.fr](mailto:dpo@aude.fr) ou par courrier à

Monsieur le délégué à la protection des données  
Département de l'Aude  
Hôtel du Département  
Allée Raymond Courrière  
11855 CARCASSONNE Cedex 9

Le cas échéant vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission informatique et libertés :

3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – Tél : 01 53 73 22 22

- H) **CERTIFIE sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans ce dossier de demande de transport pour un élève ou étudiant en situation de handicap** *(Le fait de percevoir ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale pourra être sanctionné sur la base des articles 313-1, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.)*

**J'ai bien compris mes droits et que les données recueillies sont strictement nécessaires à l'instruction de ma demande.**

**J'ai bien compris que l'exercice de certains de mes droits peut avoir pour effet d'empêcher l'instruction de mon dossier ou de faire cesser l'aide à laquelle je peux éventuellement prétendre.**

**J'autorise le Département de l'Aude à utiliser les données personnelles qui me seront demandées pour le traitement de mon dossier, et, si besoin, à communiquer ces données aux personnes désignées destinataires devant intervenir dans la mise en œuvre de mon dossier**

**Une copie de la présente notice m'a été transmise.**

Fait à .....

le.....

**Signature**