



TRANSPORT ELEVES & ETUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Année scolaire 2026 / 2027

1ère inscription : Renouvellement :

A envoyer à :

Département de l'Aude

Service ASG / Pole Liquidation / Transports E.H.

Allée Raymond Courrière

11855 CARCASSONNE CEDEX 9

Tél : 04.68.11.06.46 / 04.68.11.81.12

Mail : 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 nom, prénom et adresse de l'autre parent (père ou mère)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone : N° Port : E-mail:

Famille d'Accueil :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone : N° Port : E-mail:

Scolarité prévue en 2026 / 2027 (cocher les cases correspondantes)

Etablissement scolaire fréquenté :

.....

Adresse :

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

ULIS SEGPA Classe fréquentée :

Qualité : Interne Demi-pensionnaire Externe

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 :

- Transport Scolaire Bus
- Véhicule personnel (Indemnités Kilométriques)
- Transport adapté collectif organisé par le Conseil départemental :

Fauteuil roulant : Oui Non

Je certifie informer le chef d'établissement que l'enfant bénéficie d'un transport adapté et qu'il nécessite une prise en charge à l'entrée et à la sortie de l'établissement scolaire.

J'autorise l'enfant à être déposé seul au domicile ou devant l'établissement scolaire pour l'année scolaire 2026/2027 par le transporteur habilité par le Conseil départemental de l'Aude.

Je reconnais par cette signature avoir lu le règlement départemental du transport des élèves en situation de handicap consultable sur le site www.aude.fr et m'engage à respecter la charte correspondante.

Date :

Signature du responsable légal :

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE IMPERATIVEMENT A LA DEMANDE :

Si Transport par transporteur :

- ✓ Notification MDPH (orientation scolaire ou autre) en cours de validité

Si Transport par véhicule personnel = Allocation Individuelle de Transport :

- ✓ Copie carte grise du véhicule
- ✓ RIB (Relevé d'Identité Bancaire)
- ✓ Certificat de scolarité complété et signé par l'établissement

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

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

C) RECONNAIS être informé(e) du traitement par le Département de mes données transmises dans le cadre de ma demande pour le transport scolaire adapté et le cas échéant pour le contrôle d'effectivité.

TRAITEMENT DE VOS DONNEES

Les traitements de vos données transmises dans le cadre de votre demande de transport pour un élève ou étudiant en situation de handicap par le Département pour l'attribution et la gestion du transport sont fondés sur une mission d'intérêt public au titre notamment de l'article R3111-24 du code des transports et sur l'intérêt légitime du Département à établir des statistiques.

QUI RECUEILLE LES DONNEES ?

Les informations recueillies sont enregistrées et traitées par les services de la Direction de l'autonomie du Département pour instruire votre demande d'aide au financement du transport pour faciliter la scolarisation des enfants et étudiants en situation de handicap ; communiquer avec vous dans le cadre de votre demande d'aide, organiser les tournées de prise en charge et éditer des états statistiques.

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, aux médecins de la Maison Départementale des Personnes Handicapées pour avis médical, 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 d'accès : vous pouvez accéder à vos données
- Droit de rectification : vous pouvez les faire modifier si vous les constatez erronées
- Droit d'opposition au traitement pour des raisons tenant à votre situation particulière
- 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 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.

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

Fait à

le

Signature