

# TRANSPORT SCOLAIRE DES ÉLÈVES ET ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

**Année scolaire 2024/2025**

***Renouvellement***



## INFORMATIONS IMPORTANTES

- La décision de prise en charge des frais de transport scolaire (trajets entre le domicile de l'élève ou de l'étudiant et son établissement scolaire ou universitaire hors soins et hors établissement médico-social) est prise et notifiée à la famille par le Département du Jura après avis de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).
- L'éventuelle prise en charge ne sera mise en place qu'après notification à la famille de l'accord du Département. Tout transport effectué avant cet accord ne sera pas pris en charge.
- Le Département décide du mode de prise en charge et privilégiera l'un des modes de prise en charge suivants :
  - remboursement des frais de transport en commun d'un accompagnateur, si une ligne existe et que le handicap de l'enfant lui permet de l'emprunter,  
ou
  - remboursement des frais kilométriques de la famille utilisant son véhicule personnel sur la base d'une indemnité de 0.25 €/ km (tarif 2023/2024) 0.35 € pour un véhicule équipé d'un aménagement spécial et homologué (tarif 2023/2024).

Quand l'utilisation d'un transport en commun ou d'un véhicule personnel est impossible, le Département propose aux familles un service de transport mutualisé confié à un prestataire. Il s'agit d'un transport collectif (élèves groupés) et non individuel, et le choix du transporteur n'appartient pas à la famille. Les circuits de transport sont établis en fonction des horaires des établissements scolaires et non en fonction de l'emploi du temps de l'élève.

- Le Département prend en charge le transport à hauteur d'un aller-retour :
    - ° Par jour de scolarité, pour les élèves externes ou demi-pensionnaires,
    - ° Par semaine, pour les élèves internes,
    - ° A chaque période de vacances scolaires ou universitaires, pour les étudiants.
  - Les critères d'éligibilité et les procédures de prise en charge sont détaillées dans le règlement départemental pour le transport scolaire des élèves et étudiants en situation de handicap, consultable sur le site Internet du Département du Jura - Handicap – Aide au transport des élèves et étudiants handicapés, ou disponible sur simple demande au Service Education du Conseil départemental du Jura (Tél : 03 84 87 33 68 ou [colleges@jura.fr](mailto:colleges@jura.fr)).
- La demande de prise en charge signée par la famille vaut acceptation par celle-ci du règlement départemental et de ses mises à jour éventuelles.

## DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

*Le présent formulaire doit être renseigné avec le plus grand soin. Tout dossier incomplet sera retourné à la famille.*

**CE DOCUMENT NE VAUT PAS ACCORD DE TRANSPORT**

### ÉLÈVE ou ÉTUDIANT

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Sexe :** ..... **Date de naissance :** .....

Enfant placé par décision du juge (en famille d'accueil, MECS, lieu de vie et d'accueil, ...)

oui  non

### REPRÉSENTANT LÉGAUX (pour l'élève ou étudiant mineur)

**Représentant légal 1 :**  père,  mère,  autre :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Adresse e-mail : .....

Commune du lieu de travail : .....

Jours et horaires de travail : .....

**Représentant légal 2 :**  père,  mère,  autre :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Adresse e-mail : .....

Commune du lieu de travail : .....

Jours et horaires de travail : .....

### En cas de séparation

(Joindre une copie de la décision du tribunal : pages relatives à la garde de l'enfant, ou un engagement écrit des 2 parents)

*L'enfant est en garde alternée :*

Préciser les jours et/ou les semaines concernés par la présente demande : .....

.....

**Chaque responsable légal doit déposer une demande de prise en charge.**

*L'enfant n'est pas en garde alternée :*

Responsable légal demandeur (ayant la garde habituelle de l'enfant): .....

### ADRESSE HABITUELLE DE L'ÉLÈVE OU ÉTUDIANT

**L'adresse du point de départ et de retour du transport sera l'adresse habituelle de l'élève ou étudiant.**

Adresse habituelle de l'élève ou étudiant :

.....  
.....

En cas de placement :

Nom, adresse et n° de téléphone de l'assistant(e) familial(e) : .....

.....  
.....

Ou

Nom et adresse de la structure d'accueil, et nom et n° de téléphone de la personne référente à contacter en cas de besoin : .....

.....  
.....

Adresse de prise en charge souhaitée si différente de celle de l'élève ou étudiant (grands-parents, assistante maternelle, ... : à préciser) : .....

.....  
.....

*Une seule adresse autre que celle du représentant légal ou de l'étudiant majeur sera prise en compte et sous certaines conditions.*

### SCOLARITÉ ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025

Nom et adresse de l'établissement scolaire fréquenté à partir de septembre 2024 :

.....  
.....

Horaires d'ouverture de l'établissement :

.....h

Horaire de fermeture de l'établissement :

.....h

Type de scolarité à partir de septembre 2024 :  dispositif ULIS  SEGPA  scolarité ordinaire  autres (préciser) : .....

Classe à partir de septembre 2024 (par exemple : CM1 ou 6<sup>ème</sup>,...) : .....

Régime scolaire :  externe  demi-pensionnaire  interne

Emploi du temps :  5 jours par semaine  4 jours par semaine

**Si l'affectation de l'élève ou étudiant n'est pas connue au moment du dépôt de la demande de prise en charge, le représentant légal ou l'élève ou étudiant majeur s'engage à la communiquer au Département dès qu'il en aura eu connaissance.**

**A défaut, aucune prise en charge ne pourra être mise en place par le Département.**

### MODE DE PRISE EN CHARGE SOLLICITÉ

**1 La famille ou une personne digne de confiance désignée par elle a la possibilité d'accompagner l'enfant dans les transports en commun (si ceux-ci existent).** Dans ce cas, Le Département rembourse à la famille le coût de l'abonnement de l'accompagnateur et éventuellement celui de l'élève (cf. page 1)

oui  non

**Si non, merci d'en préciser les raisons (OBLIGATOIRE):**.....

.....  
.....

**2 La famille a la possibilité de transporter l'enfant avec son véhicule personnel.** Dans ce cas, le Département défraie la famille sur la base d'une indemnité kilométrique de 0.25 € (tarif 2023/2024), ou de 0.35 € (tarif 2023/2024) pour un véhicule équipé d'un aménagement spécial et homologué (cf. page 1).

oui     non

**Si non, merci d'en préciser les raisons (OBLIGATOIRE):** .....

.....

**3 La famille est dans l'impossibilité d'assurer elle-même l'accompagnement de l'élève, dans les transports en commun ou avec son véhicule personnel, et elle sollicite du Département la mise en place d'un transport.**

oui     non

**Si oui, merci de préciser :**

- si l'élève ou étudiant utilise des équipements spéciaux et lesquels (béquilles, déambulateur, fauteuil manuel pliant, fauteuil manuel non pliant, fauteuil électrique, ...) :.....
- si l'élève utilise un réhausseur :.....
- les trajets dont la prise en charge est demandée (cocher les cases concernées) :

| lundi         |               | mardi         |               | mercredi      |               | jeudi         |               | vendredi      |               |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Matin (aller) | Soir (retour) | Matin (aller) | Soir (retour) | Matin (aller) | Midi (retour) | Matin (aller) | Soir (retour) | Matin (aller) | Soir (retour) |
|               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |

Il a été bien noté que le circuit de transport est établi en fonction des horaires de l'établissement et non de l'emploi du temps de l'élève

**Je soussigné(e),** \_\_\_\_\_

élève ou étudiant majeur,     représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis,

- sollicite le Département du Jura pour la prise en charge

de mon transport scolaire     du transport scolaire de mon enfant,

- atteste avoir pris connaissance du règlement départemental relatif au transport scolaire des élèves et étudiants en situation de handicap,

- s'engage à en respecter les termes et en accepte les conditions.

Fait à

Date et signature

**FORMULAIRE A RETOURNER,**

**accompagné du certificat médical Cerfa 15695\*01 dûment rempli, à :**

**MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES (MDPH)  
Pôle Enfants – Adolescents  
355 boulevard Jules Ferry  
BP 40044  
39002 LONS-LE-SAUNIER CEDEX**

**IMPÉRATIVEMENT AVANT LE 30 AVRIL 2024**

**En cas de non-respect de cette date-limite, l'éventuelle prise en charge du Département ne sera pas garantie pour la rentrée de septembre et les familles devront assurer le transport jusqu'à la décision de prise en charge.**

**TOUTE DEMANDE INCOMPLETE NE POURRA PAS ETRE INSTRUITE**

**ET SERA RETOURNEE A LA FAMILLE**

**PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES :**

*Le Département du Jura collecte et exploite des données (supports informatique et papier) vous concernant ainsi que votre enfant dans le cadre de votre demande de prise en charge des transports scolaires de votre enfant en situation de handicap.*

*Elles ne seront traitées que par les agents habilités du fait de leur mission (agents départementaux, MDPH, Paierie départementale) ainsi que, le cas échéant, par le transporteur désigné. Elles seront conservées selon les prescriptions du Code du Patrimoine et des Archives départementales.*

*Vous disposez d'un droit d'accès, d'information et de rectification, que vous pouvez exercer auprès du Délégué à la protection des données :*

- *Par mail à [donnees@jura.fr](mailto:donnees@jura.fr) ou par courrier à Monsieur le Président du Conseil départemental, à l'attention du Délégué à la protection des données, 17 rue Rouget de Lisle, 39039 LONS LE SAUNIER CEDEX »*