

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE TRANSPORT  
D'UN ÉLÈVE OU ÉTUDIANT EN SITUATION DE HANDICAP**

**ANNÉE SCOLAIRE 2020 / 2021**

Première demande

Frais de transport pris en charge en 2019 / 2020

**ÉLÈVE OU ÉTUDIANT**

Nom : .....	Adresse du domicile : .....
Prénom : .....	.....
Né(e) le : .....	.....
Sexe : <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin	.....

**COMPOSITION DU FOYER AU DOMICILE DE L'ÉLÈVE**

	<input type="checkbox"/> père	<input type="checkbox"/> conjoint ou concubin	<input type="checkbox"/> mère	<input type="checkbox"/> conjointe ou concubine
Nom : .....	.....		.....	
Prénom : .....	.....		.....	
Téléphone fixe : .....	.....		.....	
Téléphone portable : .....	.....		.....	
Email : .....	.....		.....	
Permis de conduire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Véhiculé(e) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Nom de l'employeur : .....	.....		.....	
Adresse de l'employeur : .....	.....		.....	
Horaires de travail : .....	.....		.....	

Autres enfants à charge :

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom : .....	.....	.....	.....
Prénom : .....	.....	.....	.....
Né(e) le : .....	.....	.....	.....
Etablissement scolaire à la rentrée 2020 / 2021 : .....	.....	.....	.....
Commune de l'établissement : .....	.....	.....	.....

	Enfant 4	Enfant 5	Enfant 6
Nom : .....	.....	.....	.....
Prénom : .....	.....	.....	.....
Né(e) le : .....	.....	.....	.....
Etablissement scolaire à la rentrée 2020 / 2021 : .....	.....	.....	.....
Commune de l'établissement : .....	.....	.....	.....

**EN CAS DE GARDE ALTERNÉE, CHAQUE REPRESENTANT LEGAL DOIT REMPLIR UNE DEMANDE**

**Organisation de la garde alternée**

Chez le père :  semaine paire  semaine impaire  
 Chez la mère :  semaine paire  semaine impaire



