



Transports scolaires 92
41 rue de Châteaudun
75009 Paris ta92@stif.info

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DES TRANSPORTS SCOLAIRES TS92
PAR LE SYNDICAT DES TRANSPORTS D'ÎLE-DE-FRANCE
ANNEE SCOLAIRE 2015-2016**

1ère demande

Renouvellement

Nom de l'élève :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : M F

Adresse :

Code postal :

Ville :

☎ Domicile :

Portable :

✉@ :

Nom et prénom du représentant légal de l'élève :

Nom et adresse de la famille d'accueil ou organisme (éventuel) :

Etablissement fréquenté à la rentrée scolaire 2015-2016 : Public Privé sous-contrat

Nom et adresse :

Tél:

Classe Fréquentée :

Temps partiel Demi-pensionnaire Interne Semi interne

Jours de scolarisation * : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi

Mode de transport à prévoir : (cocher les cases *)

Véhicule familial (remboursement kilométrique 0.50cts km)

Transport par le STIF : L'élève est-il appareillé* : OUI NON

Avec* : Fauteuil manuel Fauteuil manuel pliant Fauteuil électrique Autre (à préciser)

Date :

Signature obligatoire des parents ou tuteurs

J'autorise le STIF à me transmettre des informations relatives aux transports scolaires par mail.

Cadre réservé à la Maison Départementale des Personnes Handicapées

Date de l'avis médical de la MDPH : / /

Tampon et signature :

Accord pour le transport : **OUI** **NON**

Du / / au / /

Préciser le mode de transport préconisé :

Véhicule personnel Véhicule aménagé

Société de Transport Ambulance agréée

L'enfant nécessite-t-il un transport seul : OUI NON

Observations éventuelles :

Cocher les cases