



LE DÉPARTEMENT

Imprimé à compléter impérativement pour bénéficier du dispositif en vigueur et à retourner dans les plus brefs délais à

Département du Lot · Direction de l'Éducation et de la Vie locale · Service Transports  
Av. de l'Europe · Regourd · BP 291 · 46005 Cahors cedex 9

# Transports scolaires pour élèves handicapés Inscription 2017-2018

Informations sur



Tout imprimé illisible ou incomplet ne sera pas traité et sera retourné à l'intéressé.

**BÉNÉFICIAIRE** N° dossier MDPH :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :  Sexe :  Féminin  Masculin

**ADRESSE DE PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT**

Nom du responsable :

Prénom :

Adresse :

Code postal :  Commune :

Téléphone fixe :  Téléphone portable :

Adresse E-mail :

**ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ**

Nom de l'établissement :

Commune de l'établissement :

Classe suivie :

Demi-pensionnaire  Interne

Visa et cachet établissement  
OBLIGATOIRE

**JOURS DE PRÉSENCE DANS L'ÉTABLISSEMENT**

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Heure matin <input type="text"/> h <input type="text"/>	Heure matin <input type="text"/> h <input type="text"/>	Heure matin <input type="text"/> h <input type="text"/>	Heure matin <input type="text"/> h <input type="text"/>	Heure matin <input type="text"/> h <input type="text"/>
Heure soir <input type="text"/> h <input type="text"/>	Heure soir <input type="text"/> h <input type="text"/>	Heure soir <input type="text"/> h <input type="text"/>	Heure soir <input type="text"/> h <input type="text"/>	Heure soir <input type="text"/> h <input type="text"/>

**HANDICAP**

Fauteuil roulant :  OUI  NON

Je certifie l'exactitude des informations mentionnées sur ce formulaire.  
J'atteste n'avoir rempli qu'un seul dossier par enfant pour l'année scolaire concernée.

Fait à :

Le :

Signature OBLIGATOIRE  
du représentant légal de l'élève