

# DOSSIER D'ALLOCATION

## INDIVIDUELLE

## DE TRANSPORT



Toutes vos infos sur

**gard.fr**

# L'ALLOCATION INDIVIDUELLE DE TRANSPORT

Les frais de déplacement exposés par **les élèves et étudiants domiciliés dans le département du Gard en situation de handicap** qui fréquentent un établissement d'enseignement général, agricole ou professionnel, public ou privé placé sous contrat avec l'Etat et **qui ne peuvent utiliser les moyens de transport en commun en raison de la gravité de leur handicap, médicalement établie**, peuvent être pris en charge par le Conseil départemental.



## LES DIFFÉRENTES PRISES EN CHARGE

- **Une allocation individuelle** (remboursement des frais de transport engagés par la famille) **constitue la prise en charge de droit commun.**
- **Une prise en charge d'un abonnement de transport en commun pour l'élève et son accompagnateur ou des titres de transport.**
- **Une allocation pour le transport assuré par un tiers professionnel**, lorsque le handicap de l'élève le justifie (taxi, VSL, ...). Dans ce cas, un devis devra être complété par le prestataire de transport de votre choix. Le remboursement des frais s'opère sur la base des dépenses justifiées.



## LES OBLIGATIONS ENVERS LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

- **Signaler impérativement** au service *Accueil, Information, Aide au Transport Scolaire (adresse au dos)* **tout changement de situation en cours d'année** : stage, absences, exclusion, changement d'adresse, d'établissement scolaire, d'emploi du temps scolaire ou médical, de transporteur, de relevé d'identité bancaire, etc.
- **Lors de la prise en charge par un tiers professionnel, le bénéficiaires'engage** à respecter les horaires, prévenir le transporteur des absences et de tout autre changement ; à avoir un comportement respectueux et courtois.

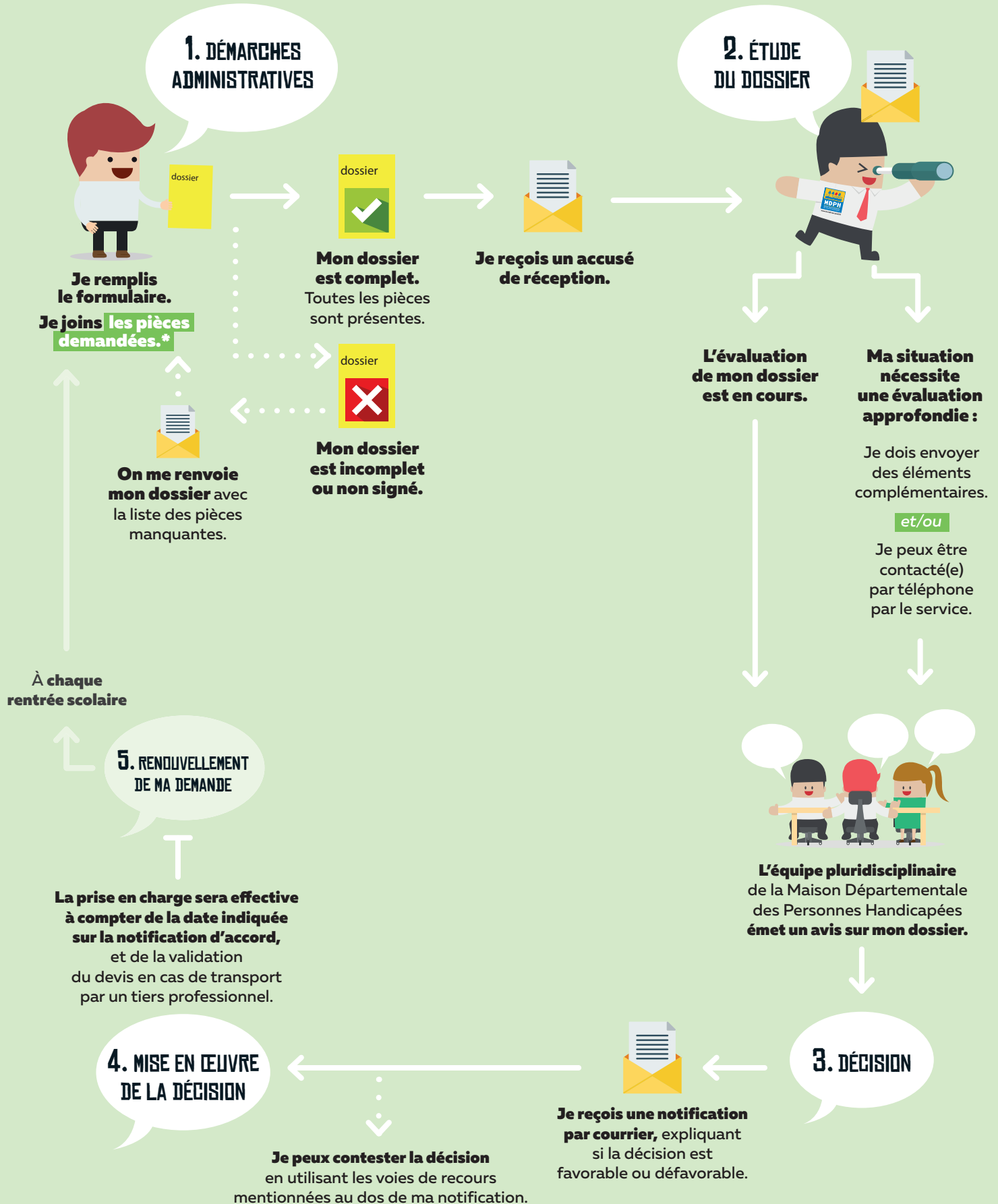
## À NOTER

- Le **non-respect des obligations est susceptible d'entraîner la suspension** du versement **et/ou la récupération** des sommes versées au titre de l'AIT.
- **Les transports effectués avant la date indiquée sur la notification d'accord resteront à la charge de la famille.**
- **Les stages**, à caractère obligatoire en lien avec la scolarité suivie, **font l'objet d'une prise en charge**, dans la limite maximale du montant de la prestation initialement accordée. Ces demandes de prise en charge doivent être **adressées dans un délai de 15 jours avant le début du stage**. Tout envoi adressé hors du délai indiqué est susceptible de faire l'objet d'un refus de prise en charge.

# CIRCUIT DE MA DEMANDE D'ALLOCATION INDIVIDUELLE DE TRANSPORT

## \* Les pièces à joindre au formulaire :

- **Avant la rentrée scolaire :** un certificat d'inscription ou de préinscription, un justificatif de domicile de moins de 3 mois.
- **Après la rentrée :** un certificat de scolarité, l'emploi du temps scolaire et médical.



# DOSSIER D'ALLOCATION

## INDIVIDUELLE DE TRANSPORT

### Comment nous contacter ?

Maison Départementale  
Direction de l'Autonomie des Personnes  
**Service Accueil, Information, Aide au Transport Scolaire**

176, boulevard du Président Salvador Allende  
30 000 Nîmes

Tél. : **04 66 05 39 77** ou **04 66 05 39 78**

Courriel : **daut.ait@gard.fr**

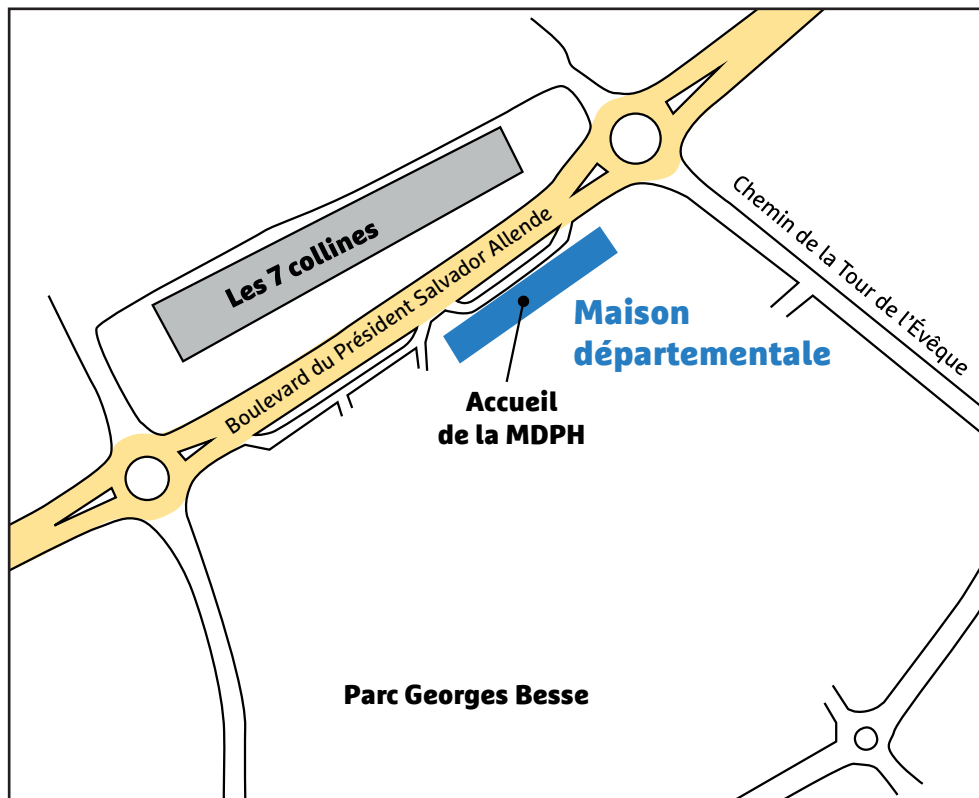
**www.gard.fr**

### Horaires d'ouverture au public

Du **lundi** au **vendredi** de **8h30** à **12h00** et de **13h30** à **17h00**

### Comment venir ?

**En bus / trambus** : lignes 6 (arrêt Mas Carbonnel), 7 (arrêt Georges Besse), 76 (arrêt Pierre Gamel), Trambus ligne T1.





# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE AU TRANSPORT

Pour les élèves en situation de handicap



Tout élève qui, en raison de sa situation de handicap médicalement établie, ne peut utiliser les moyens de transport en commun, est en droit de bénéficier d'une allocation individuelle de transport (AIT).

<b>Partie Réservee à l'administration</b>	<b>Evaluation :</b>
Dossier complet <input type="checkbox"/>	Type de prise en charge :
Dossier incomplet <input type="checkbox"/>	
Motif :	

## Année scolaire 2024/2025

- 1<sup>re</sup> demande
- Renouvellement

### Pièces à joindre :

- Un certificat d'inscription/préinscription/scolarité/à défaut faire compléter la partie réservée à l'établissement scolaire,
- Un justificatif de domicile datant de - de 3 mois,
- Le contrat d'apprentissage.

**Les dossiers incomplets et non signés seront systématiquement renvoyés.**

**Vous pouvez joindre à votre demande un courrier précisant toute information que vous jugeriez utile.**



### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe :  M  F

Né(e) le : ..... / ..... / .....

#### Résidence de l'élève :

- Parents
- Père
- Mère
- Famille d'accueil
- Etablissement

#### Garde alternée :

- Oui
  - Non
- Joindre l'extrait du jugement de divorce*

	Père	Mère	Famille d'accueil <i>(joindre la notification d'aide sociale à l'enfance)</i>
Nom			
Prénom			
Adresse			
CP/Commune			
Portable			
Fixe			
Mail			
Adresse professionnelle (préciser si sans emploi)			
Horaires de travail			
Informations complémentaires			



## SITUATION DE L'ÉLÈVE

• L'enfant est-il apte à utiliser seul les transports en commun (bus ou train) ?

Oui  Non

• Si oui, quel est le trajet emprunté ?

• Bénéficie t'il d'une carte de transport ?

Oui  Non

• La situation médicale de l'enfant occasionne-t-elle une difficulté pour son transport scolaire ?

(fauteuil roulant pliable ou pas, pathologie lourde...)

Oui  Non

Si oui, précisez les difficultés liées au handicap :



## ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ POUR L'ANNÉE 2024 / 2025

### CADRE RESERVE A L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE

(Si non fournir un certificat d'inscription, de préinscription ou de scolarité précisant l'ensemble des renseignements ci-dessous)

Nom de l'établissement : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Téléphone : .....

Elève inscrit pour l'année scolaire 2023/2024 en classe :

ULIS École  ULIS Collège  ULIS Lycée

Etudes supérieures  Apprentis

Autres, précisez : .....

Date : ..... Signature : .....

Cachet de l'établissement :

### JOURS ET MODE DE SCOLARITE

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Externe

Demi P

Interne

Horaire d'accueil le matin :

.....

Horaire d'accueil le soir :

.....



## MODALITÉ DE TRANSPORT SCOLAIRE



Distance domicile/école : ..... km

Durée estimée du trajet : ..... min



• Jours de prise en charge souhaités : Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi

• Pouvez-vous (parents, famille, autres...) accompagner votre enfant :

- En bus ?  Oui  Non - En véhicule personnel ?  Oui  Non  Partiellement

**Si oui**, une aide financière peut vous être accordée.

**Si non**, un mode de transport adapté, soumis à des conditions d'attribution restrictives, pourrait vous être octroyé (taxi), pour un transport individuel ou avec d'autres élèves, sur le même secteur géographique.

### PARTIE RÉSERVÉE AUX FAMILLES SOUHAITANT UN TRANSPORT ADAPTÉ

Tous les éléments déclarés ci-dessous sont susceptibles de faire l'objet d'une vérification

• La situation professionnelle des parents occasionne-t-elle une difficulté pour le transport scolaire de l'enfant ?

Oui

Non

Si oui, précisez les difficultés rencontrées (joindre les attestations employeurs précisant horaires et lieux de travail) :

• **La situation familiale** des parents (parent isolé, nombre d'enfants à charge...) occasionne-t-elle une difficulté pour le transport scolaire de l'enfant ?

- Oui  
 Non

**Si oui, précisez les difficultés rencontrées :**

Prénom des Enfants à charge	Age	Ecole fréquentée et lieu	Horaires scolaires et périscolaires	Moyen de transport utilisé

• **La situation médicale et/ou matérielle** des parents (problème de santé, défaut de permis de conduire, défaut de véhicule...) occasionne-t-elle une difficulté pour le transport scolaire de l'enfant ?

- Oui  
 Non

**Si oui, précisez les difficultés rencontrées (joindre certificat médical) :**

**Vos droits conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD).**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au transport scolaire des élèves et étudiants en situation de handicap. Le Département du Gard est responsable du traitement qui relève d'une obligation légale (Article R213-13 du code de l'éducation). Les finalités sont l'organisation du transport ainsi que la gestion de l'aide financière afférente. Les destinataires des données sont les services instructeurs du Département et les agents et prestataires habilités pour assurer la maintenance informatique. Les données sont obligatoires et nécessaires pour l'instruction du dossier. Le défaut de réponse entraînera une impossibilité de traiter votre demande. Les données enregistrées sont conservées pour une durée conforme aux prescriptions des Archives Départementales.

Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent ainsi que d'un droit d'opposition, du droit à la limitation du traitement et à l'effacement dans le cadre permis par le règlement européen. Vous pouvez exercer ces droits en justifiant de votre identité :

- soit en vous présentant à l'accueil de la MDPH,
- soit en écrivant à la MDPH : adresse postale ou mail mentionnés dans le formulaire et indiquer en objet « exercice des droits Informatique et Libertés ».

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Pour votre parfaite information, vous pouvez joindre notre délégué à la protection des données par écrit : adresse postale de la MDPH ou mail [dpo@gard.fr](mailto:dpo@gard.fr).

**J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus, et m'engage à signaler sans délai tout changement au Service Accueil, Information, Aide au Transport Scolaire.**

**Signature obligatoire** du bénéficiaire, du représentant légal ou du tuteur :

Fait à : .....  
 Le : ..... / ..... / .....



**MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES**  
**Direction de l'Autonomie des personnes**  
**Service Accueil, Information, Aide au Transport Scolaire**  
**176, Boulevard du Président Salvador Allende**  
**30000 NIMES**  
 Tél. : 04 66 05 39 77 ou 39 78  
 Mail : [daut.ait@gard.fr](mailto:daut.ait@gard.fr)