

**Demande de transports**  
**à l'école régulière, pour les sorties, les activités sportives ou les camps**  
**à l'attention d'élèves à besoins spécifiques**

**À retourner à l'inspecteur-trice référent-e MR de la région par courrier ou par courriel**

**Informations sur la demande** (à remplir par les parents et l'établissement scolaire)

<b>Type de demande / Compléter un formulaire par type de demande</b>			
<input type="checkbox"/> Nouvelle demande (trajet domicile-école)		<input type="checkbox"/> Prolongation (trajet domicile-école)	
<input type="checkbox"/> Camp (joindre un devis)		<input type="checkbox"/> Activité sportive/sortie	
<b>Période concernée</b> : Date de début :		Date de fin :	
<b>Coordonnées de la personne à transporter</b>			
NOM, Prénom :			
Date de naissance :			
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
Nom et prénom des parents/représentants légaux :			
Adresse du domicile légal:			
N° de téléphone:		Adresse mail:	
<b>Etablissement scolaire</b>			
Nom de l'établissement scolaire:			
Nom et prénom du référent transports de l'établissement (membre Cdir):			
Adresse mail du référent transports de l'établissement :			
<input type="checkbox"/> Intégration totale <input type="checkbox"/> Intégration partielle, préciser le nom de l'école spécialisée :			
<b>Descriptif du transport</b>			
Trajets	Heures/Jour	Type de lieu (école, domicile, piscine...)	adresse
<b>Départ :</b>	/		
	/		
<b>Arrivée :</b>	/		
	/		
<b>Nombre de km par trajet :</b>		<b>Nombre de trajets hebdomadaires :</b>	
<b>Mode de transport</b> (plusieurs solutions et mixité des modes de transports possibles) :			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Privilégier le transport scolaire organisé par la commune</li> <li>- Demander la collaboration, même partielle des parents, envisager la préparation à l'autonomie</li> <li>- Définir les modalités de déplacement selon les critères déterminants de la Directive Transport (âge, distance, trouble/déficience invalidant pour les déplacements, dangerosité du parcours)</li> </ul>			
<input type="checkbox"/> Transports publics		<input type="checkbox"/> Véhicule des parents chf 0.45ct/km	
<input type="checkbox"/> Transports scolaires (entr. transports)		<input type="checkbox"/> Véhicule équipé (fauteuil roulant)	
<b>Raison du transport (justificatifs médicaux à joindre)</b>			
<input type="checkbox"/> Mesure de pédagogie spécialisée (à préciser)			
<input type="checkbox"/> Autre (à préciser)			
Date :			
Signature des parents/représentants légaux : .....			

**A compléter par l'inspecteur-trice référent-e MR**

L'élève bénéficie-t-il d'autres mesures d'enseignement spécialisé :

- NON                       OUI (à préciser)
- Demande acceptée
- Demande acceptée avec modifications
- Demande refusée

Commentaires :

Nom de l'inspecteur-trice référent-e MR :

Date :

Signature : .....

**A retourner au secrétariat de l'OSPES : [dgeo-dp.ospes@vd.ch](mailto:dgeo-dp.ospes@vd.ch)**

**A compléter par l'OFC-DOFSI**

Nom entreprise transports :

N° de téléphone :

Nbre de trajets hebdomadaires remboursés:

Tarif conventionné au km (hors TVA):

- Avis favorable
- Avis favorable avec modification
- Avis défavorable

Commentaires :

Nom de la personne en charge du dossier:

Date :

Signature : .....