

**Fiche de renseignements complémentaires à transmettre obligatoirement au  
médecin de la MDPH pour toute demande de transport scolaire  
pour élève en situation de handicap**

NOM : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

■ Établissement scolaire de l'année précédente : .....

■ Établissement scolaire prévu pour la rentrée si connu : .....

Scolarité :  maternelle  primaire  collège  lycée  Ulis  Egpa  enseignement sup.  
 ½ pensionnaire  interne  temps plein  temps partiel

Établissement scolaire de secteur :  oui  non Si non, choix de la famille :  oui  non

■ Prises en charge annexes :  Hôpital De Jour  IME  autre :  
préciser .....

■ Emploi du temps :

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
matin					
après-midi					

■ Quel transport votre enfant prenait-il l'an passé : .....

■ A-t-il déjà pris un transport collectif seul :  oui  non

si oui, à quelle occasion : .....

si non, pourquoi : .....

■ Peut-il se déplacer seul à l'extérieur :  oui  non

si non, pourquoi : .....

■ Périmètre de marche possible :  inférieur à 200m  supérieur à 200m

seul  avec canne  avec déambulateur  avec fauteuil roulant  avec aide humaine

■ Fauteuil roulant :  oui  non Si oui :  manuel  électrique  pliable

■ Autre matériel à transporter :  déambulateur  appareil respiratoire

autre : préciser .....

■ Y-a-t-il des prescriptions médicales pour le transport :  oui  non

Si oui, préciser : .....

■ L'élève a-t-il un dossier à la MDPH :  oui  non

Rempli le : / / 20

Signature

à renvoyer soit par la poste à : **MDPH - 3, rue Villiers de l'Isle Adam - CS 50401 - 22194 Plérin cedex**  
soit par mail à : [mdph@mdph.cotesdarmor.fr](mailto:mdph@mdph.cotesdarmor.fr)