

2. Combien de fois par semaine :

Travail : 1 fois 2 fois 3 fois 4 fois 5 fois 6 fois

Déplacement Personnel : 1 fois 2 fois 3 fois

3. Avez-vous des contraintes horaires :

Travail : OUI Précisez : Aller h Retour : h NON

Déplacement Personnel : OUI NON

TOUTE DEMANDE POUR UN TRANSPORT SCOLAIRE DOIT ETRE EFFECTUEE AUPRES DU CONSEIL GENERAL DES HAUTS DE FRANCE A L'ADRESSE SUIVANTE :

Pour le transport des élèves et étudiants en situation de handicap :

Hôtel du Département - Direction de l'Accès à l'Autonomie

Transport des Élèves en Situation de Handicap (TESH)

43 Rue Gustave Delory - 59047 Lille Cedex

Tél. 03 59 73 73 73 – www. transportscolaire-handicap.lenord.fr

Pièces à joindre à ce formulaire dûment rempli :

- **Le certificat médical ci-joint** décrivant **en détail** le diagnostic du handicap (le certificat sera placé sous pli fermé. Il sera ouvert par un médecin et demeurera confidentiel). A défaut, une demande de complément d'information vous sera adressée par la Commission SESAME ;
- 1 Photo ;
- La photocopie de la carte d'invalidité (si vous en êtes détenteur).

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à étudier votre demande d'accès au service SESAME.

Les destinataires des données sont :

- les agents du SIMOUV affectés au service SESAME,
- le référent local en matière de protection des données,
- les membres de la Commission PMR.

La durée de conservation des données est d'une durée d'1 (un) an.

Depuis la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au SIMOUV (par courrier adresse ci-dessous ou par courriel : sesame@simouv.fr)

A retourner à :
SIMOUV
Commission PMR
540 rue du Président Lecuyer
59880 SAINT SAULVE

A, le
SIGNATURE