



Transports scolaires des élèves et des étudiants en situation d'handicap
4, quai d'Arenc – CS 70095 13304 MARSEILLE cedex 2
transporthandi@departement13.fr

ATTESTATION D'INSCRIPTION SCOLAIRE

20...../20.....

Je soussigné, Madame/Monsieur

Directeur/Directrice/Chef d'établissement/Recteur de l'établissement scolaire :

Nom de l'établissement scolaire :

Adresse de l'établissement scolaire :

Certifie que l'élève/l'étudiant :

Nom de l'élève/l'étudiant :

Prénom de l'élève/l'étudiant :

Domicilié à l'adresse :

.....

Est bien inscrit au sein de mon établissement scolaire pour l'année scolaire 20---- / 20----

Il bénéficiera du dispositif :

ULIS SEGPA AESH-INDIVIDUELLE.

Le temps de scolarisation sera de/en :

Moins de 2h/jour 2h/jour demi-journée temps plein

Fait à, le

Signature du Directeur/Directrice/Chef d'établissement/ Recteur
et tampon de l'établissement scolaire