

DEMANDE DE DEROGATION EXTERNE AU PERIMETRE SCOLAIRE

COMMUNE DE RESIDENCE : _____ COMMUNE D'ACCUEIL : _____

Année scolaire 20__ - 20__

1^{ère} dérogation Renouvellement¹

Je soussigné(e),

NOM² Prénom

Adresse précise des parents ou du tuteur légal

.....

Téléphone : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

Demande que mon enfant

NOM Prénom

Date de naissance /_/_/ /_/_/ //_/_/_/_/_/ Lieu.....

Puisse fréquenter l'école de Ecole Maternelle Ecole élémentaire

En classe de

Motifs de la demande :

.....

Critères retenus pour dérogation possible :

Raison de santé (*joindre certificat médical*)

Continuité de cycle

Frère ou sœur déjà scolarisé(e) dans l'école : NOM Prénom

Autre (*examen cas par cas*)

Date :

Signature :

Avis de la Commune de Résidence <i>- A remplir en premier lieu -</i>	Avis de la Commune d'Accueil <i>- A remplir en deuxième lieu -</i>
Avis favorable <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Dérogation <input type="checkbox"/> ACCEPTEE <input type="checkbox"/> Sous réserve de prise en charge des frais de scolarité <input type="checkbox"/> REFUSEE
Engagement de participation financière Selon convention <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Fait à	Fait à
Le /_/_/ /_/_/ /_/_/_/_/	Le /_/_/ /_/_/ /_/_/_/_/
Signature et tampon	Signature et tampon

¹ *Cochez la case correspondante*

² *Ecrire en lettres capitales*