DEMANDE DE DEROGATION
AU PERIMETRE SCOLAIRE

COMMUNE DE RESIDENCE : **COMMUNE D'ACCUEIL** :

Année scolaire 20 - 20

❒ 1ère dérogation ❒Renouvellement[1]

Je soussigné(e),
▪ PERE ou REPRESENTANT LEGAL: nom/prénom :
NOM[2] /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Prénom.....
adresse : .....
tél / mail .....
lieu de travail : .....
Déclare avoir l'autorité parentale : Non conjointe / Conjointe

Et / ou
▪ MERE ou REPRESENTANT LEGAL: ▪ nom / prénom :
NOM /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Prénom.....
adresse : .....
.....
Tél / mail……
lieu de travail :

Déclare avoir l'autorité parentale : Non conjointe / Conjointe

Demande que mon enfant

NOM /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Prénom.....
Domicilié au……..

Date de naissance /__/__/ /__/__ //__/__/__/__ / Lieu.....

Puisse fréquenter l'école de ..... ❒ Ecole Maternelle .. ❒Ecole élémentaire
En classe de .....

Motifs de la demande : .....

Date : Signature :

<u>Critères retenus pour dérogation possible</u> :
❒ Raison de santé (*joindre certificat médical*)
❒ Frère ou sœur déjà scolarisé(e) dans l'école [3]: NOM..... Prénom.....
❒ Continuité de cycle (*maternelle (PS à GS) ou élémentaire (CP à CM2)*)

Avis de la Commune de Résidence *A remplir en premier lieu*	**Avis de la Commune d'Accueil** *A remplir en deuxième lieu*
Avis favorable ❒ OUI ❒ NON	Dérogation ❒ ACCEPTEE
Engagement de participation financière Selon convention ❒ OUI ❒ NON	❒ REFUSEE
Fait à	Fait à .....
Le /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/	Le /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/
Signature et tampon	Signature et tampon

[1] *Cochez la case correspondante*
[2] *Ecrire en lettres capitales*
[3] *Joindre un certificat de scolarité*