

DEMANDE DE DÉROGATION SCOLAIRE
ÉCOLE MATERNELLE / ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE
ANNÉE 20.. / 20..

Enfant concerné :

NOM : Prénom :

Né(e) le à M F

Classe actuelle : Classe future :

Responsable légal 1 :

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone : Portable :

Responsable légal 2 :

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone : Portable :

Motif de la demande :

Frère et sœur scolarisé à (nom de l'école + adresse complète)

.....

Horaires scolaires incompatibles avec les horaires professionnels des parents

Raisons médicales

Renouvellement de dérogation

Autres (nourrice, famille...)

.....

.....

.....

Date :

Signatures :

PARTIE RÉSERVÉE A L'ADMINISTRATION

Décision d'affectation dans une classe spécialisée

(participation obligatoire – Art. 6 de la loi 75-534 du 30 juin 1975)

Contraintes liées aux obligations professionnelles des parents

(participation obligatoire cas n°1 du décret 86-425 du 12 mars 1986)

Raisons médicales

(participation obligatoire cas n°2 du décret 86-425 du 12 mars 1986)

Frère ou sœur déjà inscrit dans une école de la commune d'accueil

(participation obligatoire cas n°3 du décret 86-425 du 12 mars 1986)

<u>AVIS DU MAIRE DE LA COMMUNE DE</u> <u>RÉSIDENCE</u>	<u>AVIS DU MAIRE DE LA COMMUNE</u> <u>D'ACCUEIL</u>
<input type="checkbox"/> FAVORABLE à la scolarisation hors de la commune (avec participation financière)	<input type="checkbox"/> ACCEPTE d'inscrire l'enfant avec participation financière
<input type="checkbox"/> FAVORABLE à la scolarisation hors de la commune (sans participation financière)	<input type="checkbox"/> ACCEPTE d'inscrire l'enfant sans participation financière
<input type="checkbox"/> DÉFAVORABLE à la scolarisation hors commune	<input type="checkbox"/> REFUSE d'inscrire l'enfant
<input type="checkbox"/> CAS DE GRATUITÉ RÉCIPROQUE	
Date, Cachet, Signature	Date, Cachet, Signature