

## DEROGATION SCOLAIRE

DEMANDE DE CHANGEMENT DE SECTEUR SCOLAIRE (DEROGATION INTERNE) °

Renouvellement

Première demande

DATE DE SCOLARISATION SOUHAITEE :

ECOLE SOUHAITEE :

ECOLE D'AFFECTATION SELON CARTE SCOLAIRE :

## ENFANTS CONCERNES

*(Attention : le choix de l'établissement indiqué reste subordonné à la décision de la commission de dérogation)*

Nom	Prénom	Date de Naissance	Niveau Scolaire	Etablissement souhaité (Indiquer Maternelle ou Élémentaire)

## IDENTITE DE LA FAMILLE

Responsable légal 1  Mère  Père  Autre : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse du domicile familial : .....

.....

Téléphone domicile : ..... Téléphone professionnel : .....

Téléphone portable : .....

Responsable légal 2  Mère  Père  Autre : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse du domicile familial : .....

.....

Téléphone domicile : ..... Téléphone professionnel : .....

Téléphone portable : .....

Autorité parentale :  conjointe (père et mère)  père uniquement  mère uniquement

tiers (préciser l'identité) .....

**MOTIF DE LA DEMANDE**

**AUTORISATION ACCORDEE DE DROIT** (Conformément au Code de l’Education)

- Inscriptions d’un frère ou d’une sœur dans l’établissement concerné
- Raisons médicales. *(Justificatif à produire : Certificat médical)*

**AUTORISATION LAISSEE A LA LIBRE APPRECIATION DE LA COMMISSION**

Autre : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*(Justificatifs à produire : tout document attestant les contraintes évoquées dans le motif)*

Fait le, Signature des responsables légaux,

**DECISION de la commission réunie le .....**

**DECISION DE LA COMMISSION**

- ACCORD
- REFUS

Motivation éventuelle de la décision :

.....

.....

Fait le :

Signature :

**Pour le Maire, par délégation,**  
**Françoise POIRRIER**  
**Déléguée aux affaires scolaires,**  
**Restauration scolaire**