**DEMANDE DE DEROGATION DE SECTEUR SCOLAIRE**

**ENFANT NON ISSU DE POUILLY OU FLEURY**

**ANNEE SCOLAIRE 2023/2024**

Nom de l'enfant: ....................................................................................

Date de naissance : .........................................................

Commune de domiciliation : ....................................

Commune d'accueil :...............................................

# Renseignements concernant l’enfant :

Adresse de l’enfant : .......................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

# Scolarité de l'enfant :

Ecole demandée : .................................................................. Classe : .............................................

Ecole fréquentée l’année précédente : ...............................................................................................

# Responsables légaux :

**Parent n°1** :

**Nom et prénom**  .................................................................................................................

**Agissant en qualité de**: Père Mère Tuteur Autre

Adresse (\*) : .................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

Téléphone : ................................................Adresse mail : ……………………………………….

**Parent n°2** :

**Nom et prénom**  .................................................................................................................

**Agissant en qualité de**: Père Mère Tuteur Autre

Adresse (\*) : .................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

Téléphone : ......................................................................... Adresse mail : …………………………………….

(\*) : justificatif(s) de domicile de moins de 3 mois à joindre obligatoirement à la demande (quittance de loyer, facture d’électricité, de gaz ou de téléphone fixe)

1. ***Motifs de la demande :*** (à remplir obligatoirement)

 **Motif médical** (\*) :  Oui  Non

 **Frère ou sœur déjà scolarisé(e) au groupe scolaire Marc Chagall**

Nom et prénom : ..........................................................Date de naissance :.......................

Ecole : ............................................................................Classe : .......................................

Nom et prénom :..........................................................................Date de naissance :.......................

Ecole : .............................................................Classe : .......................................

** personne chargée de la garde de l'enfant domiciliée sur la commune**  Oui  Non

(Nourrice, grands-parents, autres)

Nom : ....................................................... Prénom : .....................................................

Adresse :........................................................................................................................................

Téléphone : .................................................

** Autres motifs :** .............................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

(\*) justificatif médical à joindre obligatoirement à la demande.

***Signature des parents :***

***PARENT n°1 PARENT N° 2***

Le ....................................... Le .......................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ***Avis du maire de la commune du domicile :*** |  | | |
|  |
| La capacité d’accueil de l'école est suffisante :  Oui  Non |  |  |  |
| La commune dispose d’un système de garderie périscolaire :  Oui  Non |  |  |  |
| La commune dispose d’un restaurant scolaire :  Oui  Non |  |  |  |

Signature et cachet le :

1. ***Avis de la directrice ou du directeur de l’école que devrait fréquenter l’enfant:***

Favorable Défavorable Motifs :

Signature le :

1. ***Avis de la directrice ou du directeur de l’école du groupe scolaire Marc Chagall:***

Favorable Défavorable Motifs :

Signature le :

1. ***Décision de la Présidente du SIVOM de Pouilly - Fleury :***

Favorable Défavorable Motifs :

Signature le :