

PÉRISCOLAIRE

DÉROGATION SCOLAIRE

Année scolaire 2024-2025



Commune de Résidence :

Commune d'Accueil :

1^{ère} dérogation

Renouvellement ¹

Je soussigné (e),

REPRESENTANT LEGAL : Nom / prénom :

NOM Prénom

adresse :

☎ ☒

Lieu de travail :

Déclare avoir l'autorité parentale : Non conjointe Conjointe

REPRESENTANT LEGAL : Nom / prénom :

NOM Prénom

adresse :

☎ ☒

Lieu de travail :

Déclare avoir l'autorité parentale : Non conjointe Conjointe

Demande que mon enfant :

NOM Prénom

adresse :

Date de naissance Lieu

Puisse fréquenter l'école de Ecole Maternelle Ecole élémentaire

En classe de

Motifs de la demande :

Date : Signature :

Critères retenus pour dérogation possible :

Raison de santé (joindre certificat médical)

Frère ou soeur déjà scolarisé(e) dans l'école : 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 favorable OUI NON

Engagement de participation financière
Selon convention OUI NON

Fait à

Le
Signature et tampon

Avis de la Commune d'Accueil

A remplir en deuxième lieu

Dérogation ACCEPTÉE

REFUSÉE

Fait à

Le
Signature et tampon