



## DEMANDE DE DEROGATION DE SECTEUR SCOLAIRE – Année scolaire 2026-2027

Ce formulaire doit impérativement être **adressé en premier lieu au Maire de votre commune de résidence** afin qu'il puisse émettre un avis. Une fois l'avis du Maire de votre commune obtenu, le formulaire dûment complété et signé devra être retourné à la mairie de Saint-Pierre-d'Albigny par courrier au 30 rue Auguste Domenget 73250 SAINT PIERRE D'ALBIGNY ou courriel à [gu@mairie-stpierredalbigny.fr](mailto:gu@mairie-stpierredalbigny.fr).

### I. Informations concernant les parents :

- Nom et Prénom :
- ☎ Téléphone :
- @ Mail :
- ✉ Adresse :

### II. Informations concernant l'élève :

- Nom et Prénom :
- Date de naissance :
- École et classe actuellement fréquentée : GS maternelle Les Frontailles à Saint Pierre d'Albigny
- École souhaitée :  Maternelle Les Frontailles  Élémentaire Les Frontailles

Date : **Signature des parents :**

### III. Accord intercommunal (réservé à l'administration)

#### • Demande adressée au Maire de la commune de résidence

Le Maire de Saint-Pierre-d'Albigny sollicite l'accord du Maire de ..... pour la dérogation scolaire demandée par Monsieur et Madame [Nom des parents] ..... La dérogation sera reconduite automatiquement, sauf pour le passage de l'école maternelle à l'élémentaire qui nécessitera une nouvelle demande.

#### • Avis du Maire de la commune de résidence :

- Accordée avec une participation financière annuelle aux frais de scolarité d'un montant de 36€ (montant susceptible de réévaluation annuelle)
- Accordée sans participation financière aux frais de scolarité
- Refusée

Date : **Signature :**

#### • Décision de la Commune de Saint-Pierre-d'Albigny :

Dérogation :

- Accordée (sous réserve des places disponibles après inscription prioritaire des enfants résidant à Saint-Pierre-d'Albigny)
- Refusée

Date : **Signature : Le Maire, Monsieur Michel Bouvier**



## Complément à la Demande de Dérogation

Nom de l'enfant :

Prénom :

Classe actuelle :

### Motif de la demande de dérogation :