



Cadre réservé au service scolaire

Dérogation interne

Dérogation externe

Dossier n° \_\_\_\_\_

## DEMANDE DE DEROGATION AU PERIMETRE SCOLAIRE

Année scolaire 20..... - 20.....

COMMUNE DE RESIDENCE

COMMUNE D'ACCUEIL

1<sup>ère</sup> demande

Renouvellement

**Je soussigné(e),**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse précise des parents ou du tuteur légal \_\_\_\_\_

**Demande que mon enfant :**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Puisse fréquenter l'école \_\_\_\_\_

Ecole maternelle     Ecole élémentaire     En classe de \_\_\_\_\_

**Seuls critères retenus pour dérogation possible (veuillez cocher la case correspondante) :**

Raison de santé (joindre certificat médical)

Frère ou sœur déjà scolarisé(e) dans l'école : Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Fin de scolarité dans l'école d'origine

Obligation professionnelle des parents ou absence de restauration (joindre justificatif)

Garde nourrice agréée ou grands-parents (joindre attestation)

Elève devant intégrer une classe spécialisée (clis, clin, clad, cham)

**Avis de la commune de résidence**

Avis favorable     oui     non

Engagement de participation financière selon convention     oui     non

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature et tampon

**Avis de la commune d'accueil**

Dérogation     acceptée

refusée

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature et tampon

**Le directeur école d'affectation**

Ecole \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature et tampon

**Le directeur école d'accueil**

Ecole \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature et tampon