



# DEMANDE DE DEROGATION SCOLAIRE

ANNEE SCOLAIRE 20 / 20

**\*MATERNELLE - \*ELEMENTAIRE**

TOUTES LES INFORMATIONS SONT OBLIGATOIRES

**\*RAYER LA MENTION INUTILE**

## INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT

|                   |                     |                                   |                            |
|-------------------|---------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Nom de l'enfant : |                     | Prénom de l'enfant :              |                            |
| Né(e) le :        | Lieu de naissance : | Sexe : M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> |
| ADRESSE :         |                     |                                   |                            |

## \*DETENTEUR DE L'AUTORITE PARENTALE

| Commune<br>(Parents non mariés)                         | Conjointe<br>(Parents mariés) | Exclusive<br>(Un seul parent) | Partagée<br>(Parents divorcés) |
|---|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>INFORMATIONS CONCERNANT LES REPRESENTANTS LEGAUX</b> |                               |                               |                                |
| <b>Représentant légal 1</b>                             |                               | <b>Représentant légal 2</b>   |                                |
| Nom :   |                               | Nom :                         |                                |
| Nom de jeune fille :                                    |                               | Nom de jeune fille :          |                                |
| Prénom :  |                               | Prénom :                      |                                |
| Adresse :   |                               | Adresse :                     |                                |
| Téléphone travail :                                     |                               | Téléphone travail :           |                                |
| Numéro de portable :                                    |                               | Numéro de portable :          |                                |
| Mail :  |                               | Mail :                        |                                |

**\*RAYER LA MENTION INUTILE**

## MOTIF DE LA DEMANDE :

( ) – La commune de résidence n'a pas la capacité d'accueil dans ses écoles (articles L131-5 du code de l'Education)

( ) – Raison médicales (Proximité d'une structure sanitaire pour traitement médical de l'enfant)

( ) – Fratrie ( frères(s) ou sœur (s) déjà scolarisé (es)

( ) – Mode de garde de l'enfant – Grands-parents / Assistante maternelle (joindre attestation + justificatif de domicile de moins de 3 mois)

( ) – Activités professionnelles (Au moins un des deux représentants légaux travail à Moussy-le-Neuf – Joindre contrat de travail ou fiche de salaire)

**SOLLICITE que mon enfant soit inscrit dans le groupe scolaire de (ville) :**

**Classe de :**

## AVIS FAVORABLE SOUS-RESERVE DE RECIPROTE GRATUITE ENTRE LES DEUX COMMUNES

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| Commune de résidence | Commune d'accueil |
|----------------------|-------------------|

**\*RAYER LA MENTION INUTILE**