

DEMANDE DE DÉROGATION PÉRIMÈTRE SCOLAIRE
ANNEE SCOLAIRE: 20__ / 20__

A compter du **1^{er} octobre 2023**, seul ce formulaire de dérogation sera accepté et étudié

Toute fiche incomplète ne pourra pas être traitée.
Les demandes peuvent être déposées à partir de MAI.
Cette demande est à renouveler chaque année.

RESPONSABLES LEGAUX de l'ENFANT :

Parent 1 :

NOM - PRENOM :
Adresse complète :
Tél. travail : Tél. domicile : Portable
Email :

Parent 2 :

NOM - PRENOM :
Adresse complète (à préciser en cas de séparation) :
Tél travail : Tél. domicile : Portable
Email :

Profession du parent 1 : Lieu de travail :
Profession du parent 2 : Lieu de travail :

NOM - PRENOM de l'enfant :

Né le : à :

Nom de l'école prévue par la carte scolaire :

Nom de l'école souhaitée :

Classe : Date d'effet :

Ecole et classe fréquentée l'année précédente :

Motif de la demande de dérogation :

- Raisons médicales (**certificat médical obligatoire**)
- Poursuite de scolarité dans la même école
- Autres enfants de la fratrie scolarisés dans la même école
- Autre motif :

S'il s'agit d'une poursuite de scolarité merci de préciser l'année de la demande initiale ainsi que le motif :

Date de la demande initiale (préciser l'année scolaire) :
Motif initial :
 Raisons médicales (**certificat médical obligatoire**)
 Autres enfants de la fratrie scolarisés dans la même école
Autre motif :

Autres enfants de la fratrie scolarisés dans la même école :

Nom-prénom :

Nom-prénom:

Date de naissance :

Date de naissance :

École et Classe :

École et Classe :

Fait à le

Signature du responsable légal :

DECISION de Monsieur le Maire :

Dérogation :

Accordée

Refusée

THIERS, le

Signature + Cachet