

DEMANDE DE DEROGATION AU PERIMETRE SCOLAIRE

ANNEE SCOLAIRE 2024 /2025

Ecole Maternelle Ecole élémentaire Ecole d'origine : _____

Première demande Renouvellement Ecole demandée: _____

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date et lieu de naissance : _____

Nom du responsable légal : _____

Adresse des parents : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Motif de la demande : _____

SECTEUR D'ORIGINE	SECTEUR DEMANDE
ECOLES	
Avis du Directeur : <input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis défavorable Signature et tampon de l'école :	Avis du Directeur : <input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis défavorable Signature et tampon de l'école :
MAIRIES	
Décision de l'autorité territoriale du secteur d'origine : <input type="checkbox"/> Avis favorable . avec compensation financière . sans compensation financière <input type="checkbox"/> Avis défavorable	Décision de l'autorité territoriale du secteur demandé : <input type="checkbox"/> Avis favorable . avec compensation financière . sans compensation financière <input type="checkbox"/> Avis défavorable