



# DEMANDE DE DEROGATION

Elèves domiciliés hors de la commune

Année scolaire 2017/2018

## ELEVE

NOM :  
 PRENOM :  
 Date de naissance : Sexe :

## RESPONSABLE LEGAL 1 :

NOM, PRENOM :  
 ADRESSE :  
 ☎ :

## RESPONSABLE LEGAL 2 :

NOM, PRENOM :  
 ADRESSE :  
 ☎ :

## SITUATION FAMILIALE :

Mariés   
 Pacsés   
 Concubinage   
 Veuf (ve)   
 Célibataire   
 Divorcés  Garde alternée  oui  non

## ETABLISSEMENT :

Etablissement devant être normalement fréquenté pour la rentrée :

Etablissement demandé :

Classe fréquentée à la rentrée :

MOTIF :

Sainte-Adresse, le

Signature du responsable

**Avis du Maire de la Commune de Résidence** (l'accord vaut engagement de la Commune d'origine de payer les frais de scolarité au tarif en vigueur dans la Commune d'accueil jusqu'à la fin du cycle engagé)

**Cachet de la Ville**

**Date et signature**

avec mention manuscrite « Bon pour accord de paiement »