



DEMANDE DE DEROGATION

Elèves domiciliés hors de la commune

Année scolaire 2018/2019

ELEVE

NOM : _____
 PRENOM : _____
 Date de naissance : _____ Sexe : _____

RESPONSABLE LEGAL 1 :

NOM, PRENOM : _____
 ADRESSE : _____
 ☎ : _____

RESPONSABLE LEGAL 2 :

NOM, PRENOM : _____
 ADRESSE : _____
 ☎ : _____

SITUATION FAMILIALE :

Mariés
 Pacsés
 Vie maritale
 Veuf (ve)
 Célibataire
 Divorcés Garde alternée

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 »