

DEMANDE DE DEROGATION A LA CARTE SCOLAIRE

RESPONSABLES LEGAUX	
PERE	MERE
Nom – Prénom :	_____
Adresse :	_____
Téléphone :	_____
Mail :	_____

L'ENFANT
Nom et prénom : _____
Date de naissance : _____

Ecole demandée : _____	Classe : _____
Ecole fréquentée l'année précédente : _____	

MOTIF DE LA DEMANDE :

Raison médicale (**Merci de joindre à cette demande un justificatif**)

Frère ou sœur déjà scolarisé(e) dans l'école demandée :

Nom et prénom : _____ classe : _____

Autre motif

Précisions sur la demande :

Date :

Signature des Parents :