

DEMANDE DE DEROGATION A LA CARTE SCOLAIRE

RESPONSABLES LEGAUX

	Parent 1	Parent 2
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 :