

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 :