



DEMANDE DE DEROGATION DE PERIMETRE SCOLAIRE

ANNEE SCOLAIRE 2019 / 2020

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : Niveau de classe à la rentrée :

	Père / Mère	Père / Mère
Nom Prénom		
Adresse N° de téléphone		

	Ecole de secteur d'origine	Ecole d'accueil demandée
Nom		
Ville		

MOTIF DE LA DEMANDE : (cocher la case correspond à votre demande)

☐ Rapprochement de fratrie (frère ou sœur scolarisés dans l'école maternelle et/ou école primaire demandée)

Nom frère ou sœur	Prénom	Classe à la rentrée 2019/2020

☐ Avis médical (joindre certificat médical)

☐ Contribuable de la commune (taxe d'habitation, taxe professionnelle ou taxe foncière)

☐ Autre motif – *Décision à l'appréciation de la commission scolaire* :

A REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION

SECTEUR D'ORIGINE	ECOLE D'ACCUEIL DEMANDÉE
<i>Avis de la Direction de l'école</i> Date :	<i>Avis de la Direction de l'école</i> Date :
<i>Avis du Maire de la Commune</i> Favorable Défavorable	<i>Décision du Maire</i> Date : Favorable Défavorable