

Inscription dérogatoire maternelle et primaire

Nom et Prénom du Responsable légal : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Nom et Prénom de l'enfant : _____

Date et lieu de naissance : _____

Ecole de rattachement : _____

Ecole souhaitée : _____

Niveau scolaire : _____

Date de l'entrée à l'école : _____

Durée de validité de la dérogation : _____

Motif de la demande :

- 1 - Etat de santé de l'enfant – soins réguliers ou hospitalisation (joindre un certificat médical)
- 2 - Situation scolaire des frères et sœurs (Préciser l'école et le niveau) : _____
- 3 - Autres : À préciser : _____

Fait le, à

Signature du responsable légal :

Avis de la commune ou EPCI de résidence :
(IMPORTANT : l'avis doit être renseigné avant envoi à la CdC4B) :

- Autorise la scolarisation de l'enfant sur le territoire de la CdC4B – Ecole de
M'engage à participer financièrement aux frais de scolarité (*en application de l'article L212-8 du code de l'éducation*).
- Refuse la participation financière et la scolarisation de l'enfant sur le territoire de la CdC4B

Date :

Cachet + signature :

Avis du Président de la CdC4B :

Place disponible dans l'école souhaitée (à valider avec le directeur d'école) : oui / non

favorable

défavorable

Date :

Cachet + signature :