



DEMANDE DE DÉROGATION SCOLAIRE

Année scolaire 20.../20...

ENFANTS ORVALTAIS (hors périmètre scolaire)

Les enfants Orvaltais sont affectés dans une école selon le principe du périmètre scolaire. Dans certaines circonstances exceptionnelles, il peut être envisagé de scolariser un enfant dans une école ne correspondant pas à son périmètre.

Si la demande est refusée, un enfant pourra être inscrit auprès de son école de rattachement.

ENFANTS NON ORVALTAIS (hors commune)

Dans ce cas, soumettre cette demande d'abord pour avis à la Mairie de votre lieu de résidence.

Si un avis favorable est donné à votre demande de dérogation, le tarif hors commune vous sera appliqué pour l'ensemble des prestations Education-Enfance-Jeunesse.

En cas de 1^{ère} inscription en école maternelle, l'enfant a-t-il déjà fréquenté une structure d'accueil (multi-accueil, crèche...) OUI NON

IDENTITÉ DE L'ENFANT

ÉCOLE

NOM :

ÉCOLE DE RATTACHEMENT :

Prénom :

ÉCOLE SOUHAITÉE :

Date de naissance :/...../.....

Sexe : F M

Niveau :

Ville de naissance :

Département de naissance :

Inscription sollicitée à compter de :

L'enfant est-il déjà scolarisé ? OUI NON

Si OUI, Nom de l'école :

la rentrée scolaire 2026/2027

Nom de la commune :

en cours d'année, à compter du :/...../.....

PARENTS OU PERSONNES AYANT LA RESPONSABILITÉ LÉGALE DE L'ENFANT

Responsables légaux, en cas de séparation, il est indispensable de renseigner les adresses des 2 responsables légaux.

REPRESENTANT 1 (Responsable du dossier CAF)	REPRESENTANT 2	AUTRE
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre : Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
NOM : Prénom : Adresse : CP : Ville :	NOM : Prénom : Adresse : CP : Ville :	NOM : Prénom : Adresse : CP : Ville :
Tél. Port. : @ Mail : Tél. travail :	Tél. Port. : @ Mail : Tél. travail :	Tél. Port. : @ Mail : Tél. travail :

Résidence Principale : Représentant 1 Représentant 2

En cas de séparation - Résidence en garde alternée : OUI NON Un jugement a-t-il été prononcé ? OUI NON
(Si OUI, fournir une copie)

Pour les **futurs résidents**, adresse sur Orvault à compter du :

Adresse complète : 44700 ORVAULT

