

**DEMANDE DE DEROGATION**  
**A LA REGLE DES SECTEURS SCOLAIRES**

**MOTIF DE LA DEMANDE** :  Médical     Lieu de travail     Mode de garde  
*Tout autre motif n'est pas recevable et toute demande de dérogation non justifiée sera rejetée.*

**Nom et Prénom de l'enfant** : .....

**Adresse** : .....

.....

**Date de Naissance** : .....

-----

**Nom et Prénom du responsable 1** :

**Nom et Prénom du responsable 2** :

.....

.....

☎ : .....

☎ : .....

@ : .....

@ : .....

**Adresse** : .....

**Adresse** : .....

.....

.....

**Profession** : .....

**Profession** : .....

**INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2024 - 2025**

- **ECOLE DU SECTEUR** : .....

- **CLASSE** : .....

- **ECOLES SOUHAITEES** : 1°- .....

2°- .....

**OBESERVATION** : .....

.....

Joindre les pièces justificatives (travail, nourrice etc...)

**Date et Signature**

-----

**CONCLUSION DE LA COMMISSION**

Accord

Refus