



SYNDICAT SCOLAIRE

St Aubin – st Paul aux bois – Selens

Secrétariat :

Mairie de St Aubin - 3 place de la Mairie 02300 ST AUBIN

Tél : 03.23.39.68.32

Email : mairiestaubin02@sfr.fr

Accueil : Mardi de 18h-19h30 ou Samedi de 11h30-12h30

DEMANDE DE DEROGATION SCOLAIRE

Lieu de scolarisation hors de la commune de résidence

ANNEE SCOLAIRE 2020 - 2021

Date :

Signature des parents

L'ENFANT

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse du domicile :

Téléphone : Email :

LES PARENTS

Nom – Prénom du père :

Profession :

Adresse de l'employeur :

Horaire de travail :

Nom – Prénom de la mère :

Profession :

Adresse de l'employeur :

Horaire de travail :

Frères et sœurs scolarisés

	Nom	Prénom	C classe	Ecole
1 ^{er} enfant				
2 ^{ème} enfant				
3 ^{ème} enfant				
4 ^{ème} enfant				

Première inscription de l'enfant

OUI

NON

SCOLARISATION DE L'ENFANT

Ecole actuellement fréquentée :

Lieu de scolarisation souhaitée :

Mon mode de garde quand mon enfant sera à l'école :

(Remplir uniquement la (ou les) partie(s) vous correspondant)

- Je n'utilise pas de mode de garde
- Par la famille
Nom et prénom :
Adresse :
Téléphone : Lien de parenté :
- Par une assistante maternelle agréée :
Nom et prénom :
Adresse :
Téléphone : N° agrément :
Signature :
- Structure d'accueil de la petite enfance :
Dénomination :
Adresse :
Téléphone :
Cachet de la structure :
- Services de l'école :
Garderie : OUI NON
Cantine : OUI NON
Activités périscolaires/extrascolaires : OUI NON

MOTIF DE LA DEMANDE

- Suivi de la fratrie
- Exercice d'une activité professionnelle des parents et absence d'un moyen de restauration ou d'un service de garde des enfants dans la commune de résidence
- Garde d'enfants
- Fin de cycle
- Changement de commune de résidence ; date du déménagement :
- Raisons médicales
- Affectation dans une classe par décision d'une commission spécialisée (CDA)

Merci de préciser ou de développer vos motivations, vos contraintes (fournir attestation suivant le motif invoqué) :

.....

.....

.....

.....

.....

DECISION

1 - Avis du Maire de la commune de résidence

ACCORD

REFUS

Motif :

Date

Nom/Fonction

Cachet et signature

2 - Avis du directeur de l'école d'accueil

Reçu le :

École de :

POSSIBILITE D'ACCUEIL

IMPOSSIBILITE D'ACCUEIL

Date

Nom/Fonction

Cachet et signature

3 - Avis du Maire de la commune d'accueil

ACCORD

REFUS

RESTAURATION SCOLAIRE

ACCUEIL PERISCOLAIRE

Motif :

Date

Nom/Fonction

Cachet et signature