



DEMANDE DE DEROGATION SCOLAIRE

Téléphone : 03 82 82 65 43
Télécopieur : 03 82 50 79 78



Cette demande, valable pour toute la scolarité en maternelle ou en primaire, doit être retournée en Mairie 4 Grand'rué 57310 BERTRANGE, après visa des autorités figurant au verso, dans l'ordre indiqué.

* ENFANT *

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

L'enfant a-t-il déjà été scolarisé ? Oui Non

Si oui, quelle école a-t-il fréquentée _____ et quelle classe _____

* PARENTS *

Représentant légal : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Profession : _____ Profession du conjoint : _____

Nombre de frères ou sœurs scolarisés : _____

Nom et Prénom (frère ou sœur)	Date de naissance	Ecole fréquentée actuellement	Classe

* GARDE DE L'ENFANT *

Madame - Monsieur : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Cadre réservé aux parents

Ecole que devrait fréquenter l'enfant

Ecole souhaitée par les parents

Raisons de la demande de dérogation :

A _____, le _____

Signature

Cadre réservé aux écoles

Avis du chef de l'établissement que
l'enfant devait fréquenter

A _____, le _____

Cachet et signature

Avis du chef de l'établissement
souhaité par les parents

A _____, le _____

Cachet et signature

Cadre réservé aux mairies

Avis du Maire de la commune de résidence

A _____, le _____

Cachet et signature

Avis du Maire de BERTRANGE

A _____, le _____

Cachet et signature