



DEMANDE DE DÉROGATION DE SECTEUR SCOLAIRE

AU SEIN DE LA COMMUNE DE LA SALVETAT-SAINT-GILLES

Enfant concerné :

NOM Prénom _____

Né(e) le _____ à _____

Domicilié(e) au _____

31 880 LA SALVETAT-SAINT-GILLES

Scolarité :

Classe et école fréquentées actuellement _____

Classe et école souhaitées à la rentrée _____

Motifs de la demande de dérogation scolaire (pièces justificatives obligatoires)

- État de santé de l'enfant (certificat médical obligatoire)
- Demande de dérogation déjà accordée pour le frère ou la sœur (joindre documents & livret de famille)

Nom prénom de l'enfant _____

- Autre motif (à préciser et joindre justificatifs)

RESPONSABLE LÉGAL

Je soussigné(e) _____

confirme l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Fait le _____

Signature du responsable de l'enfant

DÉCISION DE LA COMMUNE

Je soussigné, Maire de la commune de La Salvetat-Saint-Gilles, donne à la présente demande de dérogation un avis :

- FAVORABLE, pour une scolarisation dans une autre école que celle d'affectation.**
- DÉFAVORABLE**

Fait le _____

Signature et cachet du Maire