

**NOM DE L'ÉLÈVE :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_ **Lieu de naissance :** \_\_\_\_\_

**Nationalité :** \_\_\_\_\_ **Sexe :** F  M

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Ville :** \_\_\_\_\_

**École fréquentée l'année précédente:** \_\_\_\_\_ **Commune :** \_\_\_\_\_

**MATERNELLE classe :**  T. Petits  Petits  Moyens  Grands

**ÉLÉMENTAIRE classe :**  CP  CE 1  CE 2  CM 1  CM 2

**Classe spécialisée :**  Adaptation  Perfectionnement

**N° ALLOCATAIRE C.A.F. OU M.S.A. :** \_\_\_\_\_

**PÈRE**

**NOM Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code Postal :** \_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_

**Tel domicile :** \_\_\_\_\_

**Nom Employeur :** \_\_\_\_\_

**Ville emploi :** \_\_\_\_\_

**Tel travail :** \_\_\_\_\_

**MÈRE**

**NOM Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code Postal :** \_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_

**Tel domicile :** \_\_\_\_\_

**Nom Employeur :** \_\_\_\_\_

**Ville emploi :** \_\_\_\_\_

**Tel travail :** \_\_\_\_\_

**SITUATION FAMILIALE DES PARENTS :**

Mariés  Célibataire  Vie maritale  Veuf(ve)  Séparé(e)  Divorcé(e)  
 (Joindre impérativement le jugement de divorce ou de séparation)

**RESPONSABLE :** (à remplir uniquement si différent des parents)

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code Postal :** \_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_

**Tel domicile :** \_\_\_\_\_ **Tel travail :** \_\_\_\_\_

**MOTIF DE LA DEMANDE DE DÉROGATION D'INSCRIPTION :**

Obligations professionnelles des parents

Si OUI, la commune de résidence dispose-t-elle des services suivants : (cocher les cases correspondantes)

Garderie  Oui  Non

Cantine  Oui  Non

Raisons médicales (joindre un certificat médical attesté par un médecin de santé scolaire ou par un médecin assermenté)

Frère ou sœur déjà scolarisé(e) à Agde

Si OUI, dans quelle école ? \_\_\_\_\_

Autre motif : lequel ? \_\_\_\_\_

Agde, le \_\_\_\_\_

Signature :