

**DEMANDE DE DÉROGATION INSCRIPTION SCOLAIRE**  
**ANNÉE SCOLAIRE 2019/ 2020**  
 Enfant domicilié à AGDE

**1. Renseignements sur les enfants pour lesquels une dérogation est sollicitée**

| Nom | Prénom | Date de naissance | Classe et école fréquentées actuellement | Classe demandée (à la rentrée) |
|-----|--------|-------------------|--|--------------------------------|
|     |        |                   |  |                                |
|     |        |                   |  |                                |
|     |        |                   |  |                                |

**2. Renseignements sur les autres enfants**

| Nom | Prénom | Date de naissance | Si scolarisés, classe et école fréquentées actuellement |
|-----|--------|-------------------|---|
|     |        |                   |   |
|     |        |                   |   |
|     |        |                   |   |

**3. Ecole demandée** .....

Ecole de rattachement : (1)

**4. Nom et adresse des parents**

N° ALLOCATAIRE C.A.F. OU M.S.A. : .....

| PARENT 1                   | PARENT 2                   |
|----------------------------|----------------------------|
| NOM Prénom .....           | NOM Prénom .....           |
| Adresse .....              | Adresse .....              |
| .....                      | .....                      |
| C Postal ..... Ville ..... | C Postal ..... Ville ..... |
| Tel domicile .....         | Tel domicile .....         |
| Nom employeur .....        | Nom employeur .....        |
| Ville emploi .....         | Ville emploi .....         |
| Tel travail .....          | Tel travail .....          |

**5. Motifs de la dérogation** (à expliciter sur une lettre à joindre à ce document)

↑ 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 ? .....

|                                  |                              |
|----------------------------------|------------------------------|
| <b>Avis de la Commission (1)</b> | <b>Décision du Maire (1)</b> |
|----------------------------------|------------------------------|

(1) partie réservée à l'administration