

NOM DE L'ÉLÈVE : _____ Prénom : _____	
Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____	
Nationalité : _____ Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Adresse : _____	
Ville : _____	
École fréquentée l'année précédente: _____ Commune : _____	
MATERNELLE classe : <input type="checkbox"/> T. Petits <input type="checkbox"/> Petits <input type="checkbox"/> Moyens <input type="checkbox"/> Grands	
ÉLÉMENTAIRE classe : <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE 1 <input type="checkbox"/> CE 2 <input type="checkbox"/> CM 1 <input type="checkbox"/> CM 2	
Classe spécialisée : <input type="checkbox"/> Adaptation <input type="checkbox"/> Perfectionnement	
N° ALLOCATAIRE C.A.F. OU M.S.A. : _____	
PARENT 1	PARENT 2
NOM Prénom : _____	NOM Prénom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____	Code Postal : _____ Ville : _____
Tel domicile : _____	Tel domicile : _____
Nom Employeur : _____	Nom Employeur : _____
Ville emploi : _____	Ville emploi : _____
Tel travail : _____	Tel travail : _____
SITUATION FAMILIALE DES PARENTS :	
<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) (Joindre impérativement le jugement de divorce ou de séparation)	
RESPONSABLE LEGAL: (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 :

RESERVE à la Commune de Résidence

Monsieur le Maire de la Commune de

Donne son accord

Ne donne pas son accord

A la scolarisation de l'enfant
dans une école d'Agde

ASSORTI DU PAIEMENT A LA COMMUNE

Observations éventuelles :

.....

(Cachet de la Mairie)

SIGNATURE

RESERVE à la Ville d'Accueil

L'enfant

Est autorisé

N'est pas autorisé

A être scolarisé à l'école

(Cachet de la Mairie)

SIGNATURE

PIECES A FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE EN PHOTOCOPIES

Justificatif de domicile de moins de 3 mois

Livret de famille au complet

Les vaccins de l'enfant

Justificatif de la personne susceptible de garder l'enfant/ Attestation de l'employeur (Selon les motifs)