

DEMANDE DE DEROGATION SCOLAIRE - COMMUNE EXTERIEURE VERS TAVERNY
Année scolaire 2017/2018

Direction de l'Action Éducative
sscolaire@ville-taverny.fr / 01 30 40 50 90

Document à retourner à la Direction de l'Action éducative avant le 30 mars 2017

1. IDENTITE DES RESPONSABLES LEGAUX

NOM et PRENOM : NOM et PRENOM :
 Adresse : Adresse :

 Téléphone : Téléphone :

2. ENFANT(S) CONCERNE(S) PAR LA DEMANDE

Nom	Prénom	Date de naissance	Niveau de classe 2016/2017

3. ECOLE DEMANDEE

ECOLE DEMANDEE

4. MOTIF DE LA DEMANDE

- Poursuite de scolarité
- Rapprochement de fratrie
 Nom et prénom de la fratrie :Date de naissance :
- Prise en charge sortie d'école par une tierce personne (justificatifs à joindre)
- Lieu de travail des parents (justificatifs à joindre)
- Autre motif pour convenance personnelle (courrier à joindre)

Je soussigné(e), Mme, M. (rayer la mention inutile)confirme que cette demande est déposée en concertation entre les responsables légaux.

Date :

Signature de(s) responsable(s) légal(aux)