

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

Direction de l'Action Éducative  
[sscolaire@ville-taverny.fr](mailto: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)