



**DEMANDE DE SCOLARISATION EXTERIEURE – HORS TAVERNY**  
**Année scolaire 2024/2025**

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 23 mars 2024**  
*Par mail à l'adresse [sscolaire@ville-taverny.fr](mailto:sscolaire@ville-taverny.fr) ou par voie postale*

**1. IDENTITE DES RESPONSABLES LEGAUX**

NOM et PRENOM : ..... NOM et PRENOM : .....  
Adresse : ..... Adresse : .....  
.....  
Téléphone : ..... Téléphone : .....  
Adresse mail : ..... Adresse mail : .....

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

Nom	Prénom	Date de naissance	Niveau de classe en 2023/2024

**3. COMMUNE SOUHAITÉE**

COMMUNE DE SCOLARISATION 2023/2024	COMMUNE DE SCOLARISATION SOUHAITÉE POUR 2024/2025

**\* Madame le Maire de Taverny émet un accord de principe sous réserve de réciprocité gratuite (sans participation financière) entre les deux communes**

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)