



DEMANDE DE DEROGATION SCOLAIRE - COMMUNE EXTERIEURE VERS TAVERNY
Année scolaire 2025/2026

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 29 mars 2025
 Par mail à l'adresse 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 2024/2025

3. ECOLE DEMANDEE

COMMUNE DE SCOLARISATION 2024/2025	ECOLE DEMANDEE POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2025/2026

4. MOTIF DE LA DEMANDE

- Poursuite de scolarité
 - Rapprochement de fratrie
- Nom/prénom de la fratrie :Date de naissance :
- Ecole fréquentée (2024/2025) :Niveau de classe :
- Prise en charge sortie d'école par une tierce personne (attestation de prise en charge, carte d'identité et justificatif de domicile de -3 mois à joindre)
 - Lieu de travail des parents (attestation d'employeur à joindre pour chaque parent)
 - Autre motif pour convenance personnelle (courrier et justificatifs 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)