****

**PARTIE RESERVEE A LA COMMISSION DEROGATION**

|  |  |
| --- | --- |
| Dossier reçu au service Education le : | Validée le : |

**ANNEE SCOLAIRE 2025/2026**

**DEMANDE DE DEROGATION POUR L’INSCRIPTION**

**DANS UNE ECOLE HORS COMMUNE DE RESIDENCE**

**Enfant**

**NOM**......................................................................**Prénom** : ..............................................................................................

Sexe : 🞏 Féminin 🞏 Masculin

Date de naissance : ………………………………….. Commune de naissance : …….......................................................

Adresse : Au domicile du responsable légal 1 🞏 Au domicile du responsable légal 2 🞏

**Demande de dérogation**

Ecole de secteur : ……………………………………………………………………………………………………………………

Ecole demandée + adresse : ………………………………………………………………………………………………………

Code postal : …………………………………………...Ville………………………………………………………………………..

Niveau de classe 2025/2026 : …………………………………………………………..…………………………………………

Nom et lieu de l’établissement fréquenté précédemment : ……………………………………………………………….…….

**Responsables légaux de l’enfant**

**Situation familiale :** 🞏 Marié(e) 🞏 Divorcé(e) 🞏 Séparé(e) 🞏 Veuf (ve)

 🞏 Pacsé(e) 🞏 Vie maritale 🞏 Célibataire

**Responsable légal 1 ayant la garde de l’enfant :** 🞏 Mère 🞏 Père 🞏 Autre

Nom…………………………………....................................... Prénom……..………………………………….......................

Adresse…………………………………..……………………..…………………………………………………..……................

Code Postal…………………………………................. Ville……………………………….…………………..……................

Téléphone du domicile …………..……………….............. Téléphone portable…….…………………………....................

Email………………………………………...................@....................................................................................................

Profession………………….………………….....................................................................................................................

Nom employeur………………………….....................................Tél travail……………………….………...........................

**Responsable légal 2 ayant la garde de l’enfant :** 🞏 Mère 🞏 Père 🞏 Autre

Nom…………………………………....................................... Prénom……..……………………………...........................

Adresse…………………………………..……………………..……………………………………………….……....................

Code Postal…………………………………................. Ville……………………………….……………..……......................

Téléphone du domicile …………..……………….............. Téléphone portable…….…………………….........................

Email………………………………………...................@............................................................................................

Profession………………….………………….............................................................................................................

Nom employeur………………………….....................................Tél travail……………………….……….........................

**MOTIFS DE DEROGATION L’INSCRIPTION**

|  |
| --- |
| **Suivi de fratrie*** Un courrier motivant votre demande
* Copie du certificat d’admission dans l’école sollicitée du frère ou de la sœur

**Suivi de scolarité :** scolarité de l'enfant commencée dans l'ancienne commune de résidence* Un courrier motivant votre demande
* Copie du certificat de scolarité
 |
| **Admission de l'enfant en classe spécialisée : ULIS…*** Un courrier motivant votre demande
* Copie de l’attestation de spécialisation
 |
| **Admission dans une école proche d'un établissement de soin*** Un courrier motivant votre demande
* Copie d’un certificat médical
 |
| **Autres motifs :**  |

* Un courrier motivant votre demande
* Copies des justificatifs en lien avec votre demande

***Tout dossier incomplet sera retourné sans être traité***

***Le service ne fait pas de photocopie***

A............................................................., le…………………………………………………

Signature du ou des représentants légaux suivie de la mention manuscrite « Je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements ci-dessus »

Le dossier complété, signé et accompagné des pièces justificatives est à déposer ou à renvoyer à :

**DIRECTION PETITE ENFANCE VIE SCOLAIRE**

Mairie de Saint-Chamond

Avenue Antoine Pinay

42400 Saint-Chamond

education@saint-chamond.fr

Tél : 04 77 31 05 28

|  |
| --- |
| **PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION** |
| **COMMUNE DE RESIDENCE** |  | **COMMUNE D'ACCUEIL** |
| **AVIS DU MAIRE** |  |  |  | **AVIS DU MAIRE :** |  |  |
| Date : |  |  |  |  | Date : |  |  |  |
|  Favorable  |  |  |  |  |  Favorable  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Défavorable  |  |  |  |  Défavorable  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Merci de bien vouloir nous retourner cet imprimé signé et tamponné.