

SPÉRACÈDES



ANNEE SCOLAIRE 2023/2024

1^{ère} demande Renouvellement

COMMUNE DE RESIDENCE :

Tél. : 04 93 60 58 73
Fax : 04 93 60 50 13
compta@speracedes.fr

DEROGATION SCOLAIRE

(Article 23 de la loi N°83-663 du 22 Juillet 1983, modifiée par l'article 37 de la loi N°86-29 du 9 Janvier 1986 par l'article 11 de la loi N°86-972 du 19 Août 1986 par décret N°98-45 du 15 Janvier 1998)

ELEVE

Nom & Prénom :
Date & Lieu de Naissance :
Adresse complète : M. ou Mme
Téléphone.....

PARENTS

PERE

MERE

Nom	Nom
Prénom :	Prénom :
Profession	Profession
Lieu d'exercice	Lieu d'exercice:

MOTIFS DE LA DEMANDE DE SCOLARISATION

- OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES DES PARENTS
- RAISONS MEDICALES (produire un certificat médical)
- FRERE OU SŒUR SCOLARISE(E) A L'ECOLE DE SPERACEDES
- CYCLE DEJA COMMENCE A L'ECOLE DE.....
- AUTRE MOTIF à préciser :

SCOLARISATION DANS L'ETABLISSEMENT DE LA COMMUNE

ECOLE MATERNELLE :
ECOLE ELEMENTAIRE :

SECTION :
CLASSE :

PARTIE A COMPLETER PAR L'ADMINISTRATION

Commue de résidence

Je soussigné (e)
Maire/Adjoint de la commune de.....
Déclare avoir pris connaissance de la demande de
Dérogation scolaire indiquée ci-dessus.

AVIS FAVORABLE, la commune s'engage à participer
Financièrement à la totalité des charges de fonctionnement.

AVIS DEFAVORABLE

A.....le.....

Commune d'accueil

Je soussigné (e)
Maire/Adjoint de la commune.....
Déclare avoir pris connaissance de la demande de
Dérogation scolaire indiquée ci-dessus.

Donne un **AVIS FAVORABLE**

Donne un **AVIS DEFAVORABLE**

A.....le.....