

## **DEMANDE DE DÉROGATION**

### **ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020**

#### **A remplir seulement si**

- Vous habitez Villerest mais l'école que vous souhaitez est hors de votre secteur
- Vous n'habitez pas à Villerest

Ecole initialement prévue : .....

Ecole demandée : .....

Niveau à la rentrée 2019-2020 : .....

#### **PIECES A FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE DEROGATION:**

- **Courrier adressé au Maire motivant la demande de dérogation**
- **Pièces justificatives liées au motif de la demande de dérogation**
- **Fiche spécifique à remplir et à faire signer au Maire de la commune du domicile pour les **non villerestois** (cf page suivante).**

#### **MOTIF DE LA DEMANDE :**

- Frère ou sœur déjà scolarisé dans l'école ou la commune (*indiquer le nom, le prénom, la date de naissance, la classe et l'école concernée dans le courrier*)
- Ecole située à proximité du lieu de travail d'un ou des parents (*fournir les attestations employeurs*)
- Ecole située à proximité d'un mode de garde (*fournir le contrat de travail de l'assistante maternelle ou l'attestation sur l'honneur de la personne s'occupant de l'enfant + justificatif de domicile dans les 2 cas*)
- Problème de santé de l'enfant (*fournir un certificat médical*)
- Situation familiale particulière (*fournir les justificatifs adaptés*)
- Absence de place dans l'école de secteur et souhait de choisir l'école de substitution

*Réservé à l'administration*

#### **AVIS DE LA COMMISSION D'ETUDE DES DEMANDES DE DEROGATION**

Dérogation acceptée

Dérogation refusée

Motif : .....

Fait à Villerest, le .....



MAIRIE DE VILLEREST – Service scolaire

7 rue du Clos 42300 VILLEREST

04.77.69.66.66

mairie@villerest.fr

**DEMANDE DE DÉROGATION SCOLAIRE HORS COMMUNE A  
VILLEREST**

**ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020**

**A REMPLIR ET A FAIRE SIGNER AUPRÈS DE VOTRE MAIRIE**

Date de la demande :

**ENFANT** :

Nom : ..... Prénom : .....

Ecole de scolarisation actuelle : ..... Commune : .....

Niveau en septembre 2019 : .....

Ecole demandée à Villerest : .....

**FOYER OU VIT L'ENFANT** :

Adresse :

.....  
.....

Mère  Père  Tuteur

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

Mère  Père  Tuteur

Beau-père  Belle-mère

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

*A faire remplir par votre Mairie de résidence*

**AVIS DU MAIRE DE LA COMMUNE DE RÉSIDENCE** (pour les non Villerestois)

Avis favorable :  oui  non

Fait à ..... le.....

**Signature du Maire et tampon de la mairie**