

## DEMANDE DE DEROGATION AU PERIMETRE SCOLAIRE (hors commune)

A établir en double exemplaire et à transmettre à la Mairie de Seichamps

Tél : 03.83.29.12.61

**ANNEE SCOLAIRE 2025/2026**

Nom de l'enfant :

Prénom :

Sexe : M F Né(e) le :

Lieu de naissance :

Adresse :

Mode de garde actuel ou école de l'année précédente :

**Responsables légaux de l'enfant**

Situation familiale

mariés  pacés  en union libre  séparés  divorcés  célibataires  veuf (ve)

<b>Père</b>		<b>Mère</b>	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Adresse		Adresse	
CP	Ville	CP	Ville
Tél portable		Tél portable	
Tél domicile		Tél domicile	
E-mail		E-mail	

**MOTIFS PRECIS de LA DEMANDE de DEROGATION**

Détailler ci-dessous vos motivations

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur la présente demande

Fait à Seichamps le

Signature

**Justificatifs à fournir obligatoirement selon le motif invoqué**

Fratrie :  certificat de scolarité du frère ou de la sœur  
Santé :  certificat médical  
Poursuite de cycle  certificat de scolarité  
Professionnel  certificat de l'employeur  
Assistante maternelle  attestation , agrément et contrat de l'assistante maternelle  
Autre mode de garde  attestation sur l'honneur

Cadre réservé à l'administration , ne rien inscrire

**Avis de la commune de résidence**

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ , maire de la commune de \_\_\_\_\_

Déclare avoir pris connaissance de la demande de dérogation scolaire et émets un avis

- Favorable, sous réserve de non-participation financière aux frais de scolarité**
- Défavorable**

Signature du maire

**Avis de la commune d'accueil**

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ , maire de la commune de \_\_\_\_\_

Déclare avoir pris connaissance de la demande de dérogation scolaire et émets un avis

- Favorable, sous réserve de non-participation financière aux frais de scolarité**
- Défavorable**

Signature du maire