

Cadre réservé à l'Administration :
N° Dossier CIRIL :

DEMANDE DE DEROGATION AU PERIMETRE SCOLAIRE **EXTERIEUR** → **MIONS** ANNEE SCOLAIRE 2019/2020

A RETOURNER AU PLUS TARD LE 22 MARS 2019 A L'ACCUEIL FAMILLES UN DOSSIER A COMPLETER PAR ENFANT

Ecole du secteur :			Ec	ole souhaitée :	
				ENFANT:	
	Nom:				
	Prénom :				
	Date de naissance : Niveau de classe 2018/2019 : Sexe :				
			□ F □ M		
		ESSOLIS :			
ATRIE	E, COMPLETER CI-D	FRERE OU S	OEUR 1	FRERE OU SOEUR 2	FRERE OU SOEUI
ATRIE	E, COMPLETER CI-D		OEUR 1	FRERE OU SOEUR 2	FRERE OU SOEUI
	E, COMPLETER CI-D		OEUR 1	FRERE OU SOEUR 2	FRERE OU SOEUI

RESPONSABLE LEGAL 1 :			RESPONSABLE LEGAL 2 :			
Vous êtes le/la : □père □mère □tuteur □autre		Vous êtes le/la : □père □mère □tuteur □autre				
Nom :			Nom :			
Prénom :		Prénom :				
Date de naissance :	//		Date de naissance :			
éléphone portable :			Téléphone portable :			
Téléphone fixe :	éléphone fixe :		Téléphone fi			
imail :			Email :			
Adresse domicile :			Adresse domicile :			
☐ Rapprochement de F☐ ☐ Raisons médicales n	nécessitant des soir	_				
Rapprochement de F Raisons médicales n Obligations profession	nécessitant des soir onnelles des paren	ts lorsqu'ils	résident dans	une commun	e qui n'assure pas la	
Motifs de droit Rapprochement de F Raisons médicales n Obligations professionarde des enfants ou s'i	nécessitant des soir onnelles des paren il n'existe pas d'ass	ts lorsqu'ils sistantes ma	résident dans	une commun	e qui n'assure pas la	
Rapprochement de F Raisons médicales n Obligations professionarde des enfants ou s'i	nécessitant des soir onnelles des paren il n'existe pas d'ass	ts lorsqu'ils sistantes ma us :	résident dans	une commun	e qui n'assure pas la	resta
Rapprochement de F Raisons médicales n Obligations professionarde des enfants ou s'i	nécessitant des soir onnelles des paren il n'existe pas d'ass e tableau ci-desso	ts lorsqu'ils sistantes ma us :	résident dans iternelles agréé	une communées sur la com	e qui n'assure pas la mune.	resta
Rapprochement de F Raisons médicales n Obligations professionarde des enfants ou s'i	nécessitant des soir connelles des paren il n'existe pas d'ass e tableau ci-desso Prénom	ts lorsqu'ils sistantes ma us : Date de	résident dans iternelles agréé Naissance	une communées sur la com	e qui n'assure pas la mune.	resta
Rapprochement de F Raisons médicales n Obligations professionarde des enfants ou s'i	nécessitant des soir connelles des paren il n'existe pas d'ass e tableau ci-desso Prénom	ts lorsqu'ils sistantes ma us : Date de	résident dans iternelles agréé Naissance	une communées sur la com	e qui n'assure pas la mune.	resta

PIECE	ES JUSTIFICATIVES FOURNIES LE CAS ECHEANT							
	Justificatif de domicile de l'assistante maternelle.							
	Attestation sur l'honneur de l'assistante maternelle à compléter et signer (cf. dossier joint).							
	Certificat médical.							
	Justificatifs professionnels.							
	La photocopie du jugement de divorce ou ordonnance de non-conciliation ou une attestation manuscrite des parents séparés précisant les modalités de garde de l'enfant.							
	tif de garde par une assistante maternelle, merci de faire compléter et signer à l'assistante maternelle station sur l'honneur ci-après :							
ATTE	ESTATION SUR L'HONNEUR							
Nom	/ Prénom							
Adre	sse :TéléphoneTéléphone							
Je so	pussigné(e) agissant en qualité de							
certif	ie garder à mon domicile l'enfant depuis le depuis le							
Plage	es horaires d'accueil							
1	mpagnez-vous d'autres enfants à l'école demandée ? OUI NON i, indiquez le nom et prénom des enfants							
	SIGNATURE							
légal	bussigné(e),(Prénom et Nom du responsable 1 de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-							
dessu								
Date :	Signature							
Je so	oussigné(e),(Prénom et Nom du responsable							
	2 de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-							

Date :..../..../

Signature

	Cadre réservé à la mairie de MIONS					
	Date dépô	sier:/				
		Cachet de la Mairie	e de MIONS			
	PLIR PAR L'ADMI LA COMMUNE D'O					
☐ Acceptée		Refusée	NOM:			
Motif:			DATE :			
			Signature et tampon			
DECISION DE L	A COMMUNE DE	MIONS :				
☐ Accepte	ée 🗆	Refusée	Mme Florence GUICHARD, Adjointe en charge de la Politique Scolaire et périscolaire, de la restauration			
Motif:			Le			
			Signature			