

DEMANDE DE DEROGATION AU PERIMETRE SCOLAIRE

**MIONS → EXTERIEUR ANNEE SCOLAIRE 2020/2021**

**A RETOURNER AU PLUS TARD LE 21 FEVRIER 2020 A L'ACCUEIL FAMILLES**

**VILLE D'ACCUEIL : .....**

Ecole du secteur :	Ecole souhaitée :
--------------------	-------------------

	<b>ENFANT :</b>
Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	...../...../.....
Niveau de classe 2018/2019 :	
Sexe :	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

**SI FRATRIE, COMPLETER CI-DESSOUS :**

	<b>FRERE OU SOEUR 1</b>	<b>FRERE OU SOEUR 2</b>	<b>FRERE OU SOEUR 3</b>
Nom :			
Prénom :			
Ecole fréquentée :			
Niveau de classe 2018/2019			

RESPONSABLES LEGAUX DE(S) ENFANT(S)

**SITUATION :** ☐ concubinage ☐ mariés ☐ pacsés ☐ séparés ☐ divorcés

☐ famille monoparentale ☐ famille d'accueil

RESPONSABLE LEGAL 1 :		RESPONSABLE LEGAL 2 :	
Vous êtes le/la : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre		Vous êtes le/la : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Date de naissance :	...../...../.....	Date de naissance :	...../...../.....
Téléphone portable :		Téléphone portable :	
Téléphone fixe :		Téléphone fixe :	
Email :		Email :	
Adresse domicile :		Adresse domicile :	

**Motif de la demande (à préciser obligatoirement) :**

- ☐ Rapprochement de Fratrie,
- ☐ Continuité de scolarité,
- ☐ secteur de l'assistante maternelle,
- ☐ secteur des grands-parents,
- ☐ raisons médicales (à préciser dans le cadre ci-dessous),
- ☐ raisons professionnelles (à préciser dans le cadre ci-dessous).

--

**Je soussigné(e),**.....(Prénom et Nom du responsable  
1)  
responsable légal(e) 1 de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements  
mentionnés ci-dessus.

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

**Signature :**

**Je soussigné(e),**.....(Prénom et Nom du responsable  
2)  
responsable légal(e) 2 de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements  
mentionnés ci-dessus.

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

**Signature :**

*Cadre réservé à la mairie de MIONS*

*Date dépôt/réception du dossier : ..../...../.....*

*Cachet de la Mairie de MIONS*

**DECISION DE LA COMMUNE DE MIONS**

<input type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée <u>Motif :</u> ..... ..... .....	Monsieur ANDRIES Adjoint chargé de la Politique Scolaire, périscolaire et restauration  Le.....  Signature
---	--

**DECISION DE LA COMMUNE D'ACCUEIL**

<input type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée <u>Motif :</u> ..... ..... .....	NOM :  DATE :  SIGNATURE et TAMPON
---	--