



Mairie de Drap
Service Education
04 97 00 06 30
ecole@ville-drap.fr

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DEROGATION HORS-COMMUNE ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

Application de l'article 23 de la loi 83.663 du 22 Juillet 1983 (modifiée par les Lois 85.97 du 25 janvier 1985, 86.29 du 9 janvier 1986 et 86.972 du 19 Août)

Première demande Suivi de scolarité

Enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : M F

Ecole fréquentée sur l'année scolaire 2023-2024 :
.....

Commune :

Niveau année 2023-2024 :

Maternelle : Toute Petite Section¹ Petite section Moyenne section Grande section

Elémentaire : CP CE1 CE2 CM1 CM2

Etablissement demandé :
.....

Responsables légaux

| | <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur | <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur |
|---------------------|---|---|
| Nom et Prénom | | |
| Adresse | | |
| Code postal - Ville | | |
| Téléphone portable | | |
| Courriel | | |

En cas de parents séparés, préciser le lieu de vie de l'enfant :

En garde alternée Chez la maman Chez le papa

¹ Sur validation de la directrice de l'établissement

Motif de la demande

- Suivi de fratrie
- Admission de l'enfant en classe spécialisée
- Suivi de scolarité
- Autre :

.....
.....
.....

Fait à Le.....

Signature du responsable légal

Partie réservée à l'administration

| | |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">Décision de la commune de résidence</p> <p><input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus</p> <p>Commentaire :</p> | <p style="text-align: center;">Décision de la commune de Drap</p> <p><input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus</p> <p>Commentaire :</p> |
| <p>Je soussigné(e)....., Maire de la Commune de....., déclare avoir pris connaissance de la demande de dérogation de secteur scolaire déposée pour le compte de l'enfant ci-dessus. Compte tenu des éléments communiqués</p> <p><input type="checkbox"/> La présente demande est restituée avec AVIS FAVORABLE et la commune s'engage à participer financièrement aux dépenses de scolarisation auprès de la commune de Drap</p> <p><input type="checkbox"/> La présente demande est restituée avec AVIS DEFAVORABLE.</p> <p>Fait le.....à.....</p> <p>Signature :</p> | <p style="text-align: center;">Cachet et signature du maire de la commune de Drap</p> |