

## DEROGATION INTERNE A BAGNEUX

**A retourner au service Education avant le 6 avril 2021**

N°

**ANNEE SCOLAIRE :** ...../.....

**NOM DE L'ENFANT :** .....

..... → .....
---------------

Cadre réservé au service

**Date d'arrivée au service :** .....

DIRECTION DE L'EDUCATION  
SECTEUR AFFAIRES SCOLAIRES

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez faire une demande de dérogation au secteur scolaire pour votre enfant.

Vous devez donc compléter ce formulaire et le retourner, à la Direction de l'Education, accompagné des pièces justifiant votre demande.

Il est important de respecter la date limite de dépôt pour que votre dossier soit étudié en commission. Aucune demande ne pourra être prise compte en dehors de cette instance.

Cette commission partenariale est présidée par l'adjointe au Maire à l'Education et composée d'élus municipaux, de représentants de parents d'élèves élus et de l'Education nationale à parts égales.

Vous devez savoir que cette dérogation est subordonnée à l'existence de motifs reconnus valables par la commission des dérogations scolaires.

Les dossiers incomplets (absence de justificatifs) seront rejetés par la commission.

Après étude du dossier par la commission des dérogations, vous recevrez un courrier vous informant de sa décision.

Cette décision reste toutefois de principe, sous condition de places disponibles dans l'école demandée à la rentrée. Elle ne peut être octroyée que pour l'enfant concerné et pour la durée de maternelle ou d'élémentaire.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

**Pour Marie-Hélène AMIABLE,**  
Maire de Bagneux

**Yasmine BOUDJENAH**  
Première adjointe  
Déléguée à l'Education

## DEMANDE DE DEROGATION DE SECTEUR

### ENFANT

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

 : .....

Maternelle

Elémentaire

Ecole fréquentée actuellement (s'il y a lieu) : .....

Ecole de secteur : .....

Ecole demandée : .....

### RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

Nom et Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Profession :

Employeur :

Adresse lieu de travail :

 travail :

### FRERES ET SOEURS

Nom et Prénom	Date de naissance	Etablissement fréquenté à la Rentrée prochaine

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ETUDIE PAR LA COMMISSION**

**RAISONS QUI MOTIVENT LA DEMANDE**

**(cocher la ou les case(s) correspondante(s) et compléter) :**

Pour toute raison médicale ou de handicap, des justificatifs de professionnels doivent être fournis (dans le respect de la confidentialité).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature du responsable de l'enfant :

