



Ville de
PETITE-ROSSELLE

**DEMANDE DE DEROGATION SCOLAIRE
AUTRE SECTEUR DE LA COMMUNE**

MATERNELLE

ELEMENTAIRE

ENFANT

Nom : _____ masculin – féminin

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de Naissance : _____

Adresse : _____

Ville : _____

SCOLARISATION

Ecole de secteur	Ecole demandée

A compter du : _____

RESPONSABLES LEGAUX / TUTEUR

➤ **Parent 1**

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Lien de parenté : _____

Téléphone : _____

Adresse Mail : _____

➤ **Parent 2**

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Lien de parenté : _____

Téléphone : _____

Adresse Mail : _____

