

Ville de *SAINTE-SUZANNE*

Année scolaire 20__ / 20__

DEROGATION SCOLAIRE

Maternelle

Elémentaire

Hors territoire communal

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Nom et adresse de l'employeur du Père : _____

Nom et adresse de l'employeur de la Mère : _____

Nom et adresse de la gardienne de l'enfant : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse : _____

Ecole fréquentée l'année précédente : _____

Ecole demandée : _____

Classe à la rentrée : _____

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

Fait à _____ le _____

Signature

