



DEMANDE DE DEROGATION D'AGE

Année Scolaire : _____ / _____

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom et Prénom(s) de l'enfant :	Date de naissance :
Résidence Principale de l'enfant :	Lieu de naissance :

Nom et Prénom de la Mère (obligatoire) :	Nom et Prénom du Père (obligatoire) :
Adresse du domicile (si différente de celle de l'enfant) :	Adresse du domicile (si différente de celle de l'enfant) :
<input type="checkbox"/> Fixe	<input type="checkbox"/> Fixe
<input type="checkbox"/> Portable	<input type="checkbox"/> Portable

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA DEMANDE

MOTIF(S) DE LA DEMANDE : (à motiver par un courrier)

Date :

Signature(s) du(des) représentant(s) légal(aux)

PARTIE RESERVEE AU SERVICE

<input type="checkbox"/> ACCEPTATION	<input type="checkbox"/> REFUS
SECTEUR SCOLAIRE :	
SECTEUR ATTRIBUE :	