

Date de la demande : _____

Année scolaire /

Inscription scolaire avec DEMANDE DE DEROGATION SCOLAIRE INTRA SUIPPES

RESPONSABLES LEGAUX

<p>• Mère Nom de jeune fille : _____</p> <p>NOM Marital : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Situation familiale : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>Code postal : _____</p> <p>Commune : _____</p> <p>Téléphone domicile : _____</p> <p>Téléphone portable : _____</p> <p>Téléphone travail : _____</p> <p>Courriel : _____</p> <p style="text-align: center; background-color: yellow;">(Copie du livret de famille à fournir)</p>	<p>• Père :</p> <p>NOM : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Situation familiale : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>Code postal : _____</p> <p>Commune : _____</p> <p>Téléphone domicile : _____</p> <p>Téléphone portable : _____</p> <p>Téléphone travail : _____</p> <p>Courriel : _____</p> <p style="text-align: center; background-color: yellow;">(Copie du livret de famille à fournir)</p>
--	---

<p>Autre responsable légal (personne physique et morale)</p> <p>Organisme : _____</p> <p>Fonction : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>Code postale : _____ Commune : _____</p> <p>Téléphone : _____ courriel : _____</p>	<p>Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Personne référente : _____</p> <p>Lien avec l'enfant : _____</p>
---	---

VOTRE ENFANT

NOM : _____ Prénom(s) _____ Sexe M F

Né(e) le : ___/___/___ Lieu de naissance (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Ecole actuellement fréquentée : _____

Classe sollicitée : PS MS GS / CP CE1 CE2 CM1 CM2

Etablissement demandé :

GROUPE SCOLAIRE JULES FERRY	MATERNELLE MADEMOISELLE RENEE THIERY	PRIMAIRE AUBERT SENART
--------------------------------	---	------------------------

VACCINATIONS

A jour oui Non

(Fournir la copie du carnet de vaccination)

MOTIF DE LA DEMANDE DE DEROGATION (à compléter pas un courrier annexe si nécessaire)

Changement de domicile :

Nouvelle adresse : _____

Proximité du lieu de travail des parents :

Employeur : _____

Adresse : _____

Frère ou sœur déjà scolarisé(e) dans l'établissement demandé

Enfant gardé à Suippes par :

Famille

Nourrice

M/Mme : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Autre : _____

Date : _____ Signature des parents : _____

AVIS DES DIRECTEURS D'ECOLES

Avis du directeur de l'école d'origine	Avis du directeur de l'école sollicitée
<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
Motif : _____ _____ _____	Motif : _____ _____ _____
Date : _____ Signature : _____	Date : _____ Signature : _____

DECISION DU MAIRE DE LA COMMUNE DE SUIPPES

Favorable Défavorable

Motif : _____

Date : _____ Signature : _____