



# Demande de dérogation scolaire

## Pour inscrire un enfant domicilié hors Labenne dans une école de Labenne

POUR L'ENFANT : \_\_\_\_\_

### Dérogation demandée

**Dates :**  prochaine rentrée 20...../20.....  
 en cours d'année scolaire, à compter du ..../...../20.....

NOM de l'école maternelle demandée : ..... Ville de .....  Classe : <input type="checkbox"/> Toute Petite section <input type="checkbox"/> Petite section <input type="checkbox"/> Moyenne section <input type="checkbox"/> Grande section	NOM de l'école élémentaire demandée : ..... Ville de .....  Classe : <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2
--	---

**Enfant à inscrire**

**Nom :** ..... **Prénom :** ..... **Sexe :**  M  F  
**Né(e) le :** ..... **à :** ..... **Département :** .....

**Situation scolaire** Première inscription :  OUI  NON

Si l'enfant était déjà scolarisé, préciser les NOM et ADRESSE de l'établissement fréquenté :  
 .....

**Responsables légaux**

<b>N°1</b> Qualité : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre  Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... ..... Courriel : .....	<b>N°2</b> Qualité : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre  Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... ..... Courriel : .....
--	--

Toutes les demandes sont étudiées en tenant compte des effectifs nécessaires pour maintenir les structures actuellement en place ouvertes, ou pour éviter le sureffectif  
 La commune de LABENNE pratique la réciprocité. La commune de Labenne est défavorable à la prise en charge financière des frais de fonctionnement compte-tenu qu'elle a les capacités d'accueil

## Motif de la dérogation

### **Cas dérogatoire :**

- Un des parents travaille sur la commune demandée et absence de moyens de garde, cantine, ... dans la commune de résidence → justifier par un document professionnel
- Raison médicale → justifier par un document médical
- Maintien de la fratrie (frère / sœur déjà scolarisé dans un établissement de la commune souhaitée)
- Parent ou nourrice domicilié sur la commune souhaitée → justifier par un document
- Autre motif : .....

Date de la demande : ...../...../20.....      Signatures des parents :

## Décision

### **1) AVIS DU MAIRE DU LIEU DE RESIDENCE**

Scolarisation de l'enfant hors de (commune de résidence) : .....

- ACCORDEE      Motif : .....
- REFUSEE      .....

Date : ...../...../20.....

Cachet et signature :

Nom / Fonction :

### **2) AVIS DU MAIRE DE LABENNE**

Scolarisation de l'enfant à Labenne :

- ACCORDEE      Motif : .....
- REFUSEE      .....

Date : ...../...../20.....

Cachet et signature :

Nom / Fonction :

Mairie de Labenne - Affaires scolaires – 05.59.45.46.60 – pole-rh@ville-labenne.fr

Toutes les demandes sont étudiées en tenant compte des effectifs nécessaires pour maintenir les structures actuellement en place ouvertes, ou pour éviter le sureffectif

La commune de LABENNE pratique la réciprocité. La commune de Labenne est défavorable à la prise en charge financière des frais de fonctionnement compte-tenu qu'elle a les capacités d'accueil