

## DEMANDE DE DÉROGATION SCOLAIRE Année 2018/2019

**Direction de l'éducation**

05.58.56.80.08

[scolaire@dax.fr](mailto:scolaire@dax.fr)

Date de dépôt Mairie de Dax : \_\_\_\_\_

Le formulaire dûment complété, accompagné de **l'autorisation écrite du Maire de la commune du domicile (pour les enfants non domiciliés à Dax)**, est à faire parvenir à la Direction de l'éducation **avant le 18 mai 2018 dernier délai**. Au-delà de cette date, la Ville ne pourra pas garantir de réponse avant la rentrée scolaire de septembre.

### L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_  Masculin  Féminin

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

### ÉCOLE DE SECTEUR

Maternelle  Élémentaire

Ecole de secteur : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ecole fréquentée actuellement : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Niveau :

Petits  Moyens  Grands

CP  CE1  CE2  CM1  CM2

### ÉCOLE(S) DEMANDÉE(S)

Maternelle  Élémentaire

Ecole(s) demandée(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Niveau :

Petits  Moyens  Grands

CP  CE1  CE2  CM1  CM2

## ADRESSE DES PARENTS

### **Responsable légal 1 :**

Père       Mère       Tuteur

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : |\_|\_| | |\_|\_| | |\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_|

Commune : \_\_\_\_\_

Tél domicile : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Tél portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

E-mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

### **Situation familiale :**

Marié(e)     Divorcé(e)/Séparé(e)     Vie maritale

Pacsé(e)     Parent isolé                       Veuf/Veuve

### **Responsable légal 2 :**

Père       Mère       Tuteur

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_|

Commune : \_\_\_\_\_

Tél domicile : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Tél portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

E-mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

### **Situation familiale :**

Marié(e)     Divorcé(e)/Séparé(e)     Vie maritale

Pacsé(e)     Parent isolé                       Veuf/Veuve

Si l'adresse des représentants légaux est différente, indiquer à quelle adresse est domicilié l'enfant :

Responsable légal 1

Responsable légal 2

Garde alternée  
(1 semaine sur 2)

## MOTIF DE LA DEMANDE

**Merci de cocher la case correspondante :**

**Renseignements complémentaires**

Proximité du lieu de garde de l'enfant  - Nom et adresse de l'assistante maternelle ou de la personne qui garde l'enfant :

---

---

---

---

Proximité du lieu de travail des parents  - Adresse du lieu de travail et les horaires des deux parents :

---

---

---

---

---

Autres motifs  - A justifier ci-dessous :

---

---

---

---

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette demande.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

### ***Cadre réservé à la Mairie de DAX***

Date de dépôt : \_\_\_\_\_ Ecole de secteur : \_\_\_\_\_

Ecole demandée : \_\_\_\_\_

### **Décision de la Commission**

Accord  Refus

Date : \_\_\_\_\_

Signature du Maire :