

| L'ENFANT                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom : _____ <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Prénom : _____                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Né(e) le :  _ _ _ _ _ _ _ _                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Adresse : _____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Code postal :  _ _ _ _ _  Commune : _____                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ÉCOLE DE SECTEUR                                                                                                                                                                                                                                                       | ÉCOLE(S) DEMANDÉE(S)                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> élémentaire                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> élémentaire                                                                                                                                                                                               |
| Ecole de secteur : _____<br><br>Ecole fréquentée actuellement : _____                                                                                                                                                                                                  | Ecole(s) demandée(s) :<br>Choix n° 1 _____<br>Choix n° 2 _____                                                                                                                                                                                                         |
| Niveau :<br><br><input type="checkbox"/> Petits <input type="checkbox"/> Moyens <input type="checkbox"/> Grands<br><br><input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 | Niveau :<br><br><input type="checkbox"/> Petits <input type="checkbox"/> Moyens <input type="checkbox"/> Grands<br><br><input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 |

## ADRESSE DES PARENTS

**Responsable légal 1 :**

☐ Père      ☐ Mère      ☐ Tuteur

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

Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

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

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

[illegible]

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

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

[illegible]

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

Employeur : \_\_\_\_\_

### 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 : \_\_\_\_\_

[illegible][illegible]

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

[illegible]

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

Employeur : \_\_\_\_\_

### 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 :