

Nom et Prénom de l'élève

Date de naissance

Lieu de naissance

Nom et Prénom des parents ou tuteur

Adresse

C Postal

Ville

Ecole demandée

Raison qui justifie la demande

Professionnelle

Raison de santé (joindre un certificat médical)

Fratrie

Autre

Motivation de la demande

Signature du (des) responsable(s) légal(s)

Date

Avis du Service des Affaires Scolaires

**Décision du Maire ou de l'Adjoint
délégué**

Favorable à la demande

Favorable à la demande

Non favorable à la demande

Non favorable à la demande

Date

Date

Signature

Signature