

Imprimé à remettre à : MAIRIE DE VALBONNE – Service EDUCATION – BP 109 – 06902 VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS CEDEX ☎ 04.93.12.31.31 - Courriel : [service.enseignement@ville-valbonne.fr](mailto:service.enseignement@ville-valbonne.fr)

Information : Les données communiquées sur cet imprimé sont réservées uniquement à l'usage de la présente demande.

**LE OU LES ENFANTS :**

ENFANTS - NOM, Prénom	Sexe	Date de naissance	Lieu de naissance	N° département ou pays	Résidence principale	Ecole demandée pour 21/22	Classe 21/22
	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				<input type="checkbox"/> chez ses parents <input type="checkbox"/> chez la mère <input type="checkbox"/> chez le père <input type="checkbox"/> garde alternée		
	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				<input type="checkbox"/> chez ses parents <input type="checkbox"/> chez la mère <input type="checkbox"/> chez le père <input type="checkbox"/> garde alternée		
	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				<input type="checkbox"/> chez ses parents <input type="checkbox"/> chez la mère <input type="checkbox"/> chez le père <input type="checkbox"/> garde alternée		

**FOYER OÙ LE OU LES ENFANTS RÉSIDENT PRINCIPALEMENT :**

 Situation familiale des responsables légaux du ou des enfants :  mariés  pacés  vie maritale  divorcés  séparés  célibataire  veuvage

	RESPONSABLE LÉGAL 1	RESPONSABLE LÉGAL 2	Autre adulte vivant au foyer du ou des enfants :
	Qualité : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur légal <input type="checkbox"/> famille d'accueil	Qualité : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur légal <input type="checkbox"/> famille d'accueil	Qualité : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> beau-père <input type="checkbox"/> belle-mère
NOM :			
Prénom :			
NOM de jeune fille :			
☎ portable :			
Adresse :			
Nom employeur :			
Ville employeur :			

**DEMANDE DE DÉROGATION – MOTIFS DE LA DEMANDE : SVP cocher et détailler le motif de votre demande**
 obligations professionnelles :

 raisons médicales :

 autres (à préciser) :

→ Joindre, si nécessaire, toutes pièces justificatives utiles au motif de la demande

**DÉCISION DU MAIRE DE VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS**
 avis favorable pour l'école :

 avis défavorable, maintien sur l'école du secteur d'habitation.  
**Motif :**
**Date :**
**Signature de l' élu :**

Date et signature du ou des parents :