

Imprimé à remettre à : MAIRIE DE VALBONNE – Service EDUCATION – BP 109 – 06902 VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS CEDEX ☎ 04.93.12.31.31 - 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 22/23 | Classe 22/23 |
|-----------------------|--|-------------------|-------------------|------------------------|--|---------------------------|--------------|
| | <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 | Si famille recomposée, autre adulte vivant au foyer : |
|-----------------------------|--|--|--|
| | 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 :