

## INSCRIPTION SCOLAIRE 2026-2027

### Demande de dérogation

|                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Ecole de secteur :                  | Ecole souhaitée :                    |
| Maternelle <input type="checkbox"/> | Elémentaire <input type="checkbox"/> |

### PARTIE A REMPLIR PAR LA FAMILLE

Enfant concerné :

| NOM | PRENOM | Date de naissance | Sexe                                                                  | Classe |
|-----|--------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------|
|     |        |                   | Masculin <input type="checkbox"/><br>Féminin <input type="checkbox"/> |        |

| Responsable légal 1                                                                                                                                                                                        | Responsable légal 2                                                                                                                                                                                        | Autre responsable légal                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lien avec l'enfant : .....                                                                                                                                                                                 | Lien avec l'enfant : .....                                                                                                                                                                                 | Lien avec l'enfant : .....                                                                                                                                                                                 |
| Nom : .....                                                                                                                                                                                                | Nom : .....                                                                                                                                                                                                | Nom : .....                                                                                                                                                                                                |
| Prénom : .....                                                                                                                                                                                             | Prénom : .....                                                                                                                                                                                             | Prénom : .....                                                                                                                                                                                             |
| Situation de famille :<br><input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Séparé/divorcé <input type="checkbox"/> Célibataire | Situation de famille :<br><input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Séparé/divorcé <input type="checkbox"/> Célibataire | Situation de famille :<br><input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Séparé/divorcé <input type="checkbox"/> Célibataire |
| Adresse : .....                                                                                                                                                                                            | Adresse : .....                                                                                                                                                                                            | Adresse : .....                                                                                                                                                                                            |
| Tél. .... / .... / .... / .... / .....                                                                                                                                                                     | Tél. .... / .... / .... / .... / .....                                                                                                                                                                     | Tél. .... / .... / .... / .... / .....                                                                                                                                                                     |
| Port. .... / .... / .... / .... / .....                                                                                                                                                                    | Port. .... / .... / .... / .... / .....                                                                                                                                                                    | Port. .... / .... / .... / .... / .....                                                                                                                                                                    |
| @ Mail : .....                                                                                                                                                                                             | @ Mail : .....                                                                                                                                                                                             | @ Mail : .....                                                                                                                                                                                             |
| Profession : .....                                                                                                                                                                                         | Profession : .....                                                                                                                                                                                         | Profession : .....                                                                                                                                                                                         |
| Nom de l'employeur : .....                                                                                                                                                                                 | Nom de l'employeur : .....                                                                                                                                                                                 | Nom de l'employeur : .....                                                                                                                                                                                 |
| Tél. Pro. .... / .... / .... / .... / .....                                                                                                                                                                | Tél. Pro. .... / .... / .... / .... / .....                                                                                                                                                                | Tél. Pro. .... / .... / .... / .... / .....                                                                                                                                                                |
| Horaires de travail : .....                                                                                                                                                                                | Horaires de travail : .....                                                                                                                                                                                | Horaires de travail : .....                                                                                                                                                                                |

Autres enfants (y compris les enfants non scolarisés) :

| NOM | PRENOM | Date de naissance | Ecole fréquentée |
|-----|--------|-------------------|------------------|
|     |        |                   |                  |
|     |        |                   |                  |
|     |        |                   |                  |
|     |        |                   |                  |

## MOTIFS DE LA DEMANDE :

☐ Rapprochement de fratrie

☐ Secteur de l'assistante maternelle

☐ Continuité scolaire

☐ Secteur des grands-parents

☐ Raisons médicales

☐ Proximité du lieu de travail

☐ Trajet domicile-travail

**Motif(s) de la demande (1) :**

(1) A remplir le plus précisément possible. Joindre également tous les documents justificatifs précisant vos propos.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Signature obligatoire :

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

## PARTIE A REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION

Dossier déposé le : \_\_\_\_\_

Décision de la commune

☐ Acceptée

☐ Refusée

Inscription définitive à l'école :

Madame la Maire de Vire Normandie

**Nicole DESMOTTES**

Le .....

La Commission des dérogations statuera sur les demandes à l'issue de la période d'inscription au vu des motifs invoqués par les parents et en fonction des effectifs scolaires prévus à la rentrée.

Tout dossier incomplet et sans justificatif sera rejeté.

Aucun recours ne sera possible après le passage en Commission.