



**Identification**

N° : .....

**POUR L'ENFANT :** \_\_\_\_\_

**1. DÉROGATION DEMANDÉE**

**DATES**       la prochaine rentrée scolaire 20\_\_\_ / 20\_\_\_

en cours d'année scolaire, à compter du : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**ECOLE MATERNELLE DU SECTEUR AFFECTE :**

- Carmes
- Condamines
- Gabriel Fauré
- Lestang

**ECOLE MATERNELLE DEMANDEE :**

- Carmes
- Condamines
- Gabriel Fauré
- Lestang

Classe:

- Toute Petite section       Petite section       Moyenne section       Grande section

**ECOLE ELEMENTAIRE DU SECTEUR AFFECTE:**

- Carmes
- Cazalé
- Canonges
- Lestang

**ECOLE ELEMENTAIRE DEMANDÉE :**

- Carmes
- Cazalé
- Canonges
- Lestang

Classe :  CP     CE1     CE2     CM1     CM2

**2. L'ENFANT**

Nom / Prénom : .....

Sexe :  Masculin     Féminin

Date et lieu de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ à

**PARENTS / REPRESENTANT LEGAL :**

Père : Nom & prénom : .....



Adresse : .....

☎ : ..... 📠 : .....

Email : .....@.....

Profession : .....



Lieu de travail : .....

Mère : Nom / prénom : .....  
Adresse : .....  
 : .....  : .....  
Email : .....@.....

Idem que l'adresse du père

Profession : .....  
Lieu de travail : .....

Ou

REPRESENTANT LEGAL : Nom / prénom : .....  
Adresse : .....  
 : .....  : .....  
Email : .....@.....

Profession : .....  
Lieu de travail : .....

**JUSTIFICATIFS A FOURNIR :**

- Copie du livret de famille – toutes les pages (mariage parents + naissances enfants)
- Justificatif de domicile

**3. SITUATION SCOLAIRE**

Première inscription :  OUI  NON

Si l'enfant est déjà scolarisé, préciser les NOM et ADRESSE de l'établissement fréquenté :

.....

**MOTIF DE LA DEMANDE DE DEROGATION :**

- Raison professionnelle des parents (justificatif par un document professionnel)
- Raison médicale (justifiée par un document médical)
- Fratrie inscrite dans la même école demandée
- Parent ou  Nourrice domicilié(e) sur le secteur de l'école souhaitée

Nom de la personne : .....

Adresse : .....

Justificatif à fournir :  Lien parental  Certificat et agrément  Carnet de Santé de l'enfant

**ATTENTION :** Toutes les demandes sont étudiées en tenant compte des effectifs nécessaires pour maintenir les structures actuellement en place ouvertes ou pour éviter le sureffectif

**LE DOSSIER SERA INSTRUIT  
QUE SI TOUTES LES RUBRIQUES SONT COMPLETEES ET LES JUSTIFICATIFS JOINTS**

Date de la demande : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Signature des parents

**Transmettre à la Direction de l'école du secteur**

**4. DÉCISION**

**A) AVIS DE LA DIRECTION DE L'ÉCOLE DU SECTEUR**

ACCORDEE : Motif : .....

.....

REFUSEE : Motif : .....

.....

Date :

Nom / Fonction :

Cachet et signature :

**Transmettre à la Direction de l'école DEMANDEE**

**B) \_ AVIS DE LA DIRECTION DE L'ÉCOLE DEMANDEE**

ACCORDEE : Motif : .....

.....

REFUSEE : Motif : .....

.....

Date :

Nom / Fonction :

Cachet et signature :

**Transmettre à l'administration territoriale :**  
**Guichet famille** 5 rue de la maternité- 09100 Pamiers – Tel : 05 34 01 09 10

**C) \_ AVIS DE LA COMMISSION ENFANCE JEUNESSE EDUCATION ET DU MAIRE DE LA COMMUNE DE PAMIERS**

Scolarisation de l'enfant dans une école hors secteur

**ACCORDEE** : Motif : .....

.....

**REFUSEE** : Motif : .....

.....

**Date :**

**Nom / Fonction :**

**Cachet et signature :**

**Demande réceptionnée par la Mairie de PAMIERS le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ pour qu'elle informe les parents de la décision.**

Je soussigné(e) ..... confirme avoir pris connaissance de la décision de l'autorité territoriale :

Inscrire : lu et approuvé et signer :

*Service Enfance Jeunesse Education*  
5 rue de la maternité- 09100 Pamiers – Tel : 05 34 01 09 10

*Mairie de Pamiers - Place du Mercadal*  
BP 70167 - 09101 PAMIERS CEDEX - Tél : 05 61 60 95 00  
Fax : 05 61 60 10 16 - Web : [www.ville-pamiers.fr](http://www.ville-pamiers.fr)