



*Département de la Sarthe*

*Mairie*

*20 Rue de Force*

*72450 Lombron*

☎ 02 43 74 08 08

☒ 02 43 54 21 13

Email : mairie-lombron@wanadoo.fr



## Demande de Dérogation Scolaire.

Année scolaire \_\_\_\_\_

Nom et Prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Nom et Prénom du chef de famille \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Profession du 1<sup>er</sup> Parent \_\_\_\_\_

Lieu de Travail \_\_\_\_\_

Horaires \_\_\_\_\_

Profession du 2<sup>eme</sup> Parent \_\_\_\_\_

Lieu de travail \_\_\_\_\_

Horaires \_\_\_\_\_

Etablissement et classe fréquentés en

Etablissement et classe fréquentés en

**Motif de la demande de dérogation.**

- Absence de classe correspondante ou manque de places dans la commune de résidence
- Absence de classe spécialisée dans la commune de résidence
- Obligations professionnelles des parents (à motiver eu égard aux services de restauration et d'accueil périscolaire existants sur la commune)

---

---

---

---

- Raisons médicales (joindre le certificat médical)
- Frère ou sœur déjà scolarisé en école maternelle ou primaire
- Autres raisons (à motiver)

---

---

---

---

Fait le I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I

*Signature du responsable de l'enfant*

## **Avis du Maire de la Commune de Résidence**

Avis Favorable

---

---

---

---

Avis Défavorable

---

---

---

---

*Date et Signature*

## **Avis du Maire de la Commune d'Accueil**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Date et Signature*