



# VILLE DE VARENNES-VAUZELLES

54 av. Louis Fouchère – 58640 VARENNES-VAUZELLES

Tél. 03.86.71.61.71 – Fax. 03.86.57.17.49

Service Education – 03.86.71.02.61

ouvert lundi, mercredi, jeudi et vendredi de 8h30 à 11h45 et de 13h30 à 17h15  
mardi de 13h30 à 17h15

Année Scolaire  
2025-2026

# Formulaire de demande de DEROGATION SCOLAIRE "Enfant hors commune"

à compléter et à remettre en Mairie au Service Education

## ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....

Fille  Garçon

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Etablissement scolaire fréquenté en 2024-2025 : .....

## RESPONSABLES LEGAUX

### Responsable légal 1 :

Père  Mère  Tuteur/Tutrice

\_\_\_\_\_

Situation familiale :  marié  vie maritale  Pacsé  
 célibataire  divorcés  séparés  veuf

NOM marital.....

NOM de naissance .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

N° ligne fixe .....

N° portable .....

Mail .....@.....

Profession .....

Nom et Adresse employeur .....

.....

N° travail .....

### Responsable légal 2 :

Père  Mère  Tuteur/Tutrice

\_\_\_\_\_

Situation familiale :  marié  vie maritale  Pacsé  
 célibataire  divorcés  séparés  veuf

NOM marital .....

NOM de naissance .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

N° ligne fixe .....

N° portable .....

Mail .....@.....

Profession .....

Nom et Adresse employeur .....

.....

N° travail .....



## COMPOSITION DE LA FAMILLE

(autres enfants à charge)

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ECOLE FREQUENTEE A LA RENTREE

## ECOLE SOUHAITEE

Etablissement scolaire souhaité : .....

- TPS    PS    MS    GS  
 CP    CE1    CE2    CM1    CM2

## MOTIVATION DE LA DEMANDE

- classe spéciale (*Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire –ULIS*)  
 obligations professionnelles des parents qui résident dans une commune qui n'assure pas directement ou indirectement la restauration et la garde des enfants ou si la commune de résidence n'a pas organisé un service d'assistantes maternelles agréées.  
 frère ou sœur déjà scolarisé(e) dans une école maternelle ou élémentaire de Varennes-Vauzelles.  
 raisons médicales  
 autre motif, préciser.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
(pour motif de garde, indiquer le nom et l'adresse de la personne chargée de la garde)

Je soussigné(e) ....., responsable légal(e) de l'enfant, certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document.

A Varennes-Vauzelles, le

Signature :

