



VILLE DE VARENNES-VAUZELLES

54 av. Louis Fouchère – 58640 VARENNES-VAUZELLES

Tèl. 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

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(pour motif de proximité du lieu 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 :

----- Cadre réservé à l'administration -----

Relève du secteur de l'école :

Avis donné par la commission chargée des dérogations en date du

- Favorable Défavorable

Observations :
.....