



Cadre réservé à l'administration

Identifiant famille :

Reçu le :

Par :

Traité le :

Par :

ANNEE SCOLAIRE : ____ / ____

DEMANDE DE DEROGATION – RESTAURATION SCOLAIRE - 4 JOURS

RESPONSABLES LEGAUX

Qualité : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre	Qualité : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Tél : _____	Tél : _____
Adresse mail : _____	Adresse mail : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Code postal : _____	Code postal : _____
Ville : _____	Ville : _____

ENFANTS

Nom :	Prénom :	Date de naissance :	Sexe :	Ecole fréquentée :	ALSH secteur :
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		

Enfant non scolarisé dans sons école de secteur

Raisons médicales (joindre un certificat médical datant de moins de 3 mois)

Autres motifs :

Le : _____
Signature des Parents :

<p>AVIS</p> <p><input type="checkbox"/> FAVORABLE</p> <p><input type="checkbox"/> DEFAVORABLE</p>
--

**Pour le Maire et par Délégation
L'adjointe au Maire de quartier
Déléguée à la Démocratie
Participative et à la Restauration
Municipale**

Shéhérazade KASMI